



भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-26112020-223294
CG-DL-E-26112020-223294

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 516]

नई दिल्ली, सोमवार, नवम्बर 23, 2020/अग्रहायण 2, 1942

No. 516]

NEW DELHI, MONDAY, NOVEMBER 23, 2020/AGRAHAYANA 2, 1942

केन्द्रीय होम्योपैथी परिषद् के अधिक्रमण में शासी बोर्ड अधिसूचना

नई दिल्ली, 23 नवम्बर, 2020

सं. 7-3/2003-केहोप (पार्ट-I).—केन्द्रीय होम्योपैथी परिषद् के अधिक्रमण में गठित शासी बोर्ड, होम्योपैथी केन्द्रीय परिषद् अधिनियम 1973 (1973 का 59) 24 के साथ पठित धारा 33 धारा की उपधारा (ठ) द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, केन्द्रीय सरकार की पूर्वानुमति से होम्योपैथिक चिकित्सा व्यवसायी (वृत्तिक आचरण, शिष्टाचार और नैतिकता संहिता) विनियम, 1982 में निम्नलिखित संशोधन करती है अर्थात् :-

1 (1) इन विनियमों का संक्षिप्त नाम होम्योपैथिक चिकित्सा व्यवसायी (वृत्तिक आचरण, शिष्टाचार और नैतिकता संहिता) संशोधन विनियम, 2020 है।

(2) ये भारत के राजपत्र में प्रकाशन की तारीख को प्रवृत्त होंगे।

2 होम्योपैथिक चिकित्सा व्यवसायी (वृत्तिक आचरण, शिष्टाचार और नैतिकता संहिता) विनियम, 1982 के विनियम 29 के पश्चात् निम्न विनियम को जोड़ा जायेगा अर्थात् :-

“29अ. टेलीमेडिसिन द्वारा परामर्श— (1) परिशिष्ट-3 में दिए गए टेलीमेडिसिन व्यवसायी दिशानिर्देशों के अनुसार पंजीकृत होम्योपैथी व्यवसायी द्वारा टेलीमेडिसिन के जरिए परामर्श की अनुमति होगी।

(2) टेलीमेडिसिन चिकित्सा व्यवसाय के दिशानिर्देशों का अनुपालन पंजीकृत होम्योपैथिक व्यवसायी द्वारा जन साधारण तक स्वास्थ्य सेवाओं को पहुंचाने हेतु किया जाएगा।”

डॉ. कुमार विवेकानन्द, रजिस्ट्रार—सह—सचिव

[विज्ञापन-III/4/ असा. / 374 /2020]

टिप्पणी : मूल विनियमों को भारत के असाधारण राजपत्र, भाग—III अनुभाग 4, में संख्या 7—1/82—के.हो.प. दिनांक 16 मार्च, 1982 द्वारा तथा तत्पश्चात् संशोधन संख्या 7—3/2003—के.हो.प. (पार्ट) दिनांक 12—18 जुलाई, 2014 एवं संख्या 7—3/2003—के.हो.प. (पार्ट I) दिनांक 8, जून, 2018 को प्रकाशित किये गए।

(यदि होम्योपैथिक चिकित्सा व्यवसायी (वृत्तिक आचरण, शिष्टाचार और नैतिकता संहिता) संशोधन विनियम, 2020 के हिन्दी संस्करण में कोई विसंगति पाई जाती है, तो अंग्रेजी संस्करण को अंतिम माना जायेगा।)

परिशिष्ट —3

टेलीमेडिसिन व्यवसायी दिशानिर्देश

(विनियम 29अ देखें)

टेलीमेडिसिन

‘स्वास्थ्य सेवा व्यावसायियों द्वारा ऐसी स्थिति में जहाँ कि दूरी एक महत्वपूर्ण कारक हो, वहाँ बीमारी और चोटों के निदान, इलाज और रोकथाम अनुसंधान और मूल्यांकन के लिए वैध सूचना के आदान— प्रदान और व्यक्तियों तथा उनके समुदायों के स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के समग्र हित में स्वास्थ्य सुरक्षा प्रदाताओं की शिक्षा जारी रखने हेतु सूचना और संसूचन प्रौद्योगिकियों का इस्तेमाल करके सभी स्वास्थ्य सुरक्षा सेवाओं की प्रदायगी।’

टेलीस्वास्थ्य

‘दूरसंचार और डिजिटल संसूचन प्रौद्योगिकियों के माध्यम से चिकित्सा देखभाल, प्रदाता और मरीज शिक्षा, स्वास्थ्य सूचना सेवाओं और स्व—सुरक्षा सहित स्वास्थ्य और स्वास्थ्य संबंधी सेवाओं की प्रदायगी और सुविधाकरण।’

पंजीकृत होम्योपैथी चिकित्सा व्यवसायी :—

‘कोई पंजीकृत होम्योपैथी चिकित्सा व्यवसायी (आर एच पी) एक ऐसा व्यक्ति है, जोकि राज्य होम्योपैथी अथवा केन्द्रीय होम्योपैथी पंजिका में होम्योपैथी केन्द्रीय परिषद् अधिनियम, 1973 (हो.के.प. अधिनियम, 1973) में नामांकित हो। (क्रम सं.—76, भारत का राजपत्र असाधारण (भाग—II, खण्ड—I), दिनांक 28 दिसंबर, 1973)

पृष्ठभूमि

होम्योपैथी चूँकि एक समग्र औषध प्रणाली है, जोकि जनसाधारण को स्वास्थ्य समस्याओं में लाभ प्रदान करती है। टेलीमेडिसिन द्वारा होम्योपैथी की उपलब्धता बढ़ाने में सहायता मिल सकती है जहाँ स्वास्थ्य सेवायें पहुंचानी कठिन हैं। टेलीमेडिसिन उन मामलों में विशेष रूप से महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकता है जहाँ रोगी को शारिरिक रूप से आर. एच.पी. (या अन्य चिकित्सा व्यवसायी) को दिखाने की कोई आवश्यकता नहीं है जैसे नियमित, सामान्य जाँच, अथवा निरंतर निगरानी हेतु। होम्योपैथी टेलीमेडिसिन/ टेली परामर्श द्वारा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा बेहत बढाएगा।

भारतीय डिजिटल स्वास्थ्य नीति स्वास्थ्य दक्षता तथा प्रणाली परिणामों में सुधार हेतु डिजिटल साधनों के प्रयोग की वकालत करती है, तथा टेलीमेडिसिन सेवाओं के उपयोग पर विशेषकर स्वास्थ्य तथा कल्याण केन्द्रों में जमीनी स्तर पर महत्वपूर्ण ध्यान केन्द्रित करता है, जहाँ मध्यम—स्तर स्वास्थ्य सेवा प्रदान कर्ता/ स्वास्थ्यकर्मी रोगी को समय पर तथा हर संभव देखभाल प्रदान करने के लिए प्रौद्योगिकी मंच द्वारा रोगी को चिकित्सक तक जोड़ सकता है।

इस नीति के बावजूद अभी तक होम्योपैथी व्यवसायी के लिए वीडियो, दूरभाष तथा इंटरनेट आधारित मंचों (वेबचैट, ऐप इत्यादि) से टेलीमेडिसिन साम्यास हेतु कोई विधान अथवा दिशानिर्देश नहीं है। स्पष्ट दिशानिर्देशों के अभाव में होम्योपैथी पद्धति के पंजीकृत चिकित्सा पेशेवरों में एक अस्पष्टता पैदा कर दी है जो टेलीमेडिसिन साम्यास हेतु संदेह बढ़ा रहे हैं। माननीय उच्चन्यायालय बम्बई की 2018 के निर्णय से टेलीमेडिसिन के स्थान तथा वैधानिक स्थिति के संदर्भ में उपयुक्त ढाँचा उपलब्ध न होने के कारण संशय की स्थिति पैदा कर दी है।

भारत में होम्योपैथी चिकित्सा व्यवसाय मुख्यतः संबंधित राज्य अधिनियमों से साथ-साथ होम्योपैथी केन्द्रीय परिषद् अधिनियम, 1973, होम्योपैथिक चिकित्सा व्यवसायी (वृत्तिक आचरण, शिष्टाचार और नैतिकता संहिता) विनियम, 1982, औषध और सौंदर्य प्रसाधन अधिनियम, 1940 तथा नियम 1945 तथा क्लिनिकल स्थापना (पंजीकरण तथा विनियम) अधिनियम, 2010 द्वारा नियंत्रण होती है। सूचना तकनीक, सूचना प्रौद्योगिक अधिनियम, 2000 तथा सूचना प्रौद्योगिकी (उचित सुरक्षा प्रथाओं और प्रक्रिया तथा संवेदनशील व्यक्तिगत आंकड़ें या सूचना) नियम, 2011 द्वारा नियंत्रित होती है। कानून में अंतर और नियमों में अनिश्चितता चिकित्सकों और उनके मरीज दोनों के लिए जोखिम है।

यह समय की मांग है कि वैधानिक तथा नियमों की अनिश्चितता के इस अंतर को कम किया जाए। ये दिशानिर्देश पेशेवर मानदंडों के रूप में आगे कदम बढ़ाने में सहायक होंगे, जिन्हें आर.एच.पी. द्वारा पालन किया जाना आवश्यक होगा ताकि टेलीमेडिसिन के अभ्यास को विनियमित किया जा सके।

उद्देश्य:

- इन दिशानिर्देशों का उद्देश्य होम्योपैथी व्यावसायियों को टेलीमेडिसिन उपकरणों का उपयोग करने में सक्षम बनाने के लिए है। यह प्रशिक्षण प्रदान करने के साथ आने वाले वर्षों में समय-समय पर अद्यतन किया जाएगा। टेलीमेडिसिन विकसित होता रहेगा तथा स्वास्थ्य सेवा व्यवसायियों तथा मरीजों द्वारा व्यापक रूप से अपनाया जाता रहेगा।
- ये दिशानिर्देश टेलीमेडिसिन के बारे में पंजीकृत होम्योपैथिक व्यवसायियों को व्यावहारिक सलाह देंगे, ताकि उन्हें टेलीमेडिसिन के उपयोग को अपने सामान्य अभ्यास के साथ-साथ आपदाओं और महामारी के रूप में देखने के लिए प्रोत्साहित किया जा सके जो स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने के लिए अद्वितीय चुनौतियाँ प्रस्तुत करती हैं।
- टेलीमेडिसिन का अभ्यास सामाजिक संपर्क से बचकर डॉक्टरों और रोगियों के लिए जोखिम को कम करने वाले संक्रामक रोगों के संचरण को रोक सकता है। यह दिशानिर्देश चिकित्सक और रोगी के संबंध के दायित्व और लापरवाही, मूल्यांकन, प्रबंधन और उपचार, संसूचित सहमति, देखभाल की निरंतरता, आपातकालीन सेवाओं के लिए रेफरलों, चिकित्सीय रिकार्ड, रोगी के रिकार्ड की गोपनीयता और सुरक्षा और सूचना के आदान प्रदान, वर्णन और प्रतिपूर्ति, स्वास्थ्य शिक्षा और परामर्श करने के मानदण्ड और प्रोटीकाल उपलब्ध करायेंगे।
- टेलीमेडिसिन न केवल महामारी या सर्वव्यापी महामारी की विशेष परिस्थिति में समाजिक दूरी को प्रोत्साहित करेगा बल्कि चिकित्सकों से परामर्श करके उन्हें पूर्ण बंद (कंपलीट लॉकडाउन) के दौरान चिंता दूर करेगा।

टेलीमेडिसिन के लाभ

- टेलीमेडिसिन न केवल रोगी को सुरक्षा अपितु चिकित्सक एवं स्वास्थ्य सेवकों को भी सुरक्षा प्रदान करता है विशेष कर स्थितियों में जहाँ संक्रामक संक्रमण की परिस्थिति हो। टेलीमेडिसिन दौरा बिना कर्मचारियों को ऐसे महामारी के समय में, वायरस/संक्रमण के संपर्क में आये बिना भी किया जा सकता है।
- टेलीमेडिसिन चिकित्सा व्यवसायी तक त्वरित पहुँच कराती है जो कि व्यक्तिगत रूप में उपलब्ध न भी हो सकती है।
- टेलीमेडिसिन न केवल विशेष महामारी या सर्वव्यापी महामारी की परिस्थिति में समाजिक दूरी को प्रोत्साहित करेगा, बल्कि चिकित्सकों से परामर्श करके उन्हें पूर्ण बंद (कंपलीट लॉकडाउन) के दौरान चिंता दूर करेगा।
- टेलीमेडिसिन से रिकार्ड एवं दस्तावेजों की देखभाल की आवश्यकता अधिक होती है। लिखित दस्तावेज, चिकित्सकों के साथ-साथ रोगी को वैधानिक सुरक्षा को बढ़ा देगी।
- टेलीमेडिसिन का प्रयोग यदि प्रभावी रूप से किया जाए, तो माध्यमिक स्वास्थ्य सेवा प्रणाली पर भार कम करता है।
- टेलीमेडिसिन निरंतर निगरानी पर नियमित रूटीन चेकअप के लिए उपयोगी है और समय पर फॉलोअप में अंतराल को कम करता है।

महत्वपूर्ण

यह ध्यान देने योग्य है कि किसी अन्य प्रौद्योगिकी की तरह, टेलीमेडिसिन सेवाओं के लिए इस्तेमाल की जाने वाली प्रौद्योगिकी के खतरे, कमियाँ और सीमाएँ हैं, जिन्हें समय-समय पर समुचित प्रशिक्षण, मानकों प्रोटोकॉल और दिशानिर्देशों के प्रवर्तन द्वारा कम किया जा सकता है। इन मानकों का प्रयोग अन्य राष्ट्रीय नैदानिक मानकों, प्रोटोकॉल, नितियों तथा प्रक्रियाओं के साथ संयोजन के रूप में किया जाना चाहिए।

1. टेलीमेडिसिन : परिभाषाएं और अनुप्रयोग

1.1 परिभाषाएं

1.1.1 टेलीमेडिसिन की परिभाषा

विश्व स्वास्थ्य संगठन, टेलीमेडिसिन को निम्नलिखित रूप से परिभाषित करता है:—

“जहाँ दूरी एक महत्वपूर्ण कारक है, ऐसी स्थिति में बीमारी और चोटों के निदान, इलाज और रोकथाम, अनुसंधान और मूल्यांकन के लिए वैध सूचना के आदान-प्रदान हेतु और व्यक्तियों तथा उनके समुदायों के स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के लिए समग्र हित में स्वास्थ्य सुरक्षा प्रदाताओं की शिक्षा जारी रखने हेतु सूचना और संसूचन प्रौद्योगिकियों का इस्तेमाल करके सभी स्वास्थ्य सुरक्षा व्यवसायविदों द्वारा स्वास्थ्य सुरक्षा सेवाओं की प्रदायगी।”

1.1.2 टेलीस्वास्थ्य की परिभाषा

एन ई जे एम केटेलिस्ट, टेलीस्वास्थ्य को निम्नलिखित रूप में परिभाषित करता है :—

“दूरसंचार और डिजीटल संसूचन प्रौद्योगिकियों के माध्यम से चिकित्सा देखभाल, प्रदाता और मरीज शिक्षा, स्वास्थ्य सूचना सेवाओं और स्व सुरक्षा सहित स्वास्थ्य और स्वास्थ्य संबंधी सेवाओं की प्रदायगी और सुविधाकरण”

सामान्यतया टेलीमेडिसिन का इस्तेमाल, किसी पंजीकृत होम्योपैथी चिकित्सा व्यवसायी द्वारा प्रदान की गई नैदानिक सेवा को प्रदर्शित करता है, जबकि टेलीस्वास्थ्य, टेलीमेडिसिन सहित स्वास्थ्य और स्वास्थ्य संबंधी सेवाओं के लिए प्रौद्योगिकी के इस्तेमाल का एक व्यापक अर्थ वाला शब्द है।

1.1.3 पंजीकृत होम्योपैथी चिकित्सा व्यवसायी (आर.एच.पी) की परिभाषा

इस दस्तावेज के उद्देश्य के लिए, किसी ‘पंजीकृत होम्योपैथी चिकित्सा व्यवसायी’ को एक ऐसे व्यक्ति के रूप में परिभाषित किया गया है जो होम्योपैथी केन्द्रीय परिषद् अधिनियम-1973 के अंतर्गत राज्य मेडिकल रजिस्टर या होम्योपैथी केन्द्रीय पंजिका में नामांकित है।

1.2 संभावना

टेलीमेडिसिन के व्यापक प्रतिमान के अंदर, ये दिशानिर्देश, होम्योपैथी केन्द्रीय परिषद् अधिनियम के अंतर्गत प्रकाशित किए जाएंगे और ये केवल विशेष अधिकार प्राप्त पहुँच के लिए ही हैं। ये दिशानिर्देश, स्वास्थ्य सुरक्षा सेवाओं में वृद्धि करने और सभी तक पहुँच के लिए टेलीमेडिसिन को प्रभावी ढंग से सहारा देने में पंजीकृत होम्योपैथी चिकित्सा व्यवसायियों को समर्थ बनाने के लिए सहायता और साधन के रूप में काम में लाने हेतु बनाए गए हैं।

- ये दिशानिर्देश, होम्योपैथी केन्द्रीय परिषद् अधिनियम 1973 के अंतर्गत आर.एच.पी. हेतु हैं।
- इन दिशानिर्देशों में, टेलीमेडिसिन के जरिए मरीजों से परामर्श करने के लिए आर.एच.पी. के मापदंड और मानक शामिल किए गए हैं।
- टेलीमेडिसिन में, मरीजों के साथ संसूचन के ऐसे सभी माध्यम शामिल हैं, जो वाणी, ऑडियो, मूल पाठ और डिजीटल आंकड़ों के आदान-प्रदान सहित सूचना प्रौद्योगिकी मंचों को सहारा देते हैं।

विवर्जन

ये दिशानिर्देश, विशिष्ट रूप से स्पष्टतः निम्नलिखित को विवर्जित करते हैं:—

- हार्डवेयर या साफ्टवेयर, अवसंरचना निर्माण और अनुरक्षण के विनिर्देशन।
- शामिल आंकड़ा प्रबंधन प्रणालियाँ : मानक और अंतर-प्रचालनीयता।

- टेलीमेडिसिन के अन्य पहलू जैसे कि अनुसंधान और मूल्यांकन तथा स्वास्थ्य सुरक्षा कर्मियों की निरंतर शिक्षा ।
- इनमें भारत के क्षेत्राधिकार से बाहर परामर्श का कोई उपबंध नहीं है।

1.3 पंजीकृत होम्योपैथी चिकित्सा व्यवसायी, टेलीमेडिसिन में प्रैक्टिस करने के हकदार है :

उन में से सभी टेलीमेडिसिन की प्रैक्टिस करने पर ऑनलाइन पाठ्यक्रम पूरा करेंगे।

1.3.1 कोई पंजीकृत होम्योपैथी चिकित्सा व्यवसायी, भारत के किसी भाग से मरीजों को टेलीमेडिसिन परामर्श देने का हकदार है।

1.3.2 टेलीमेडिसिन का इस्तेमाल करने वाले आर.एच.पी. उन्हीं व्यावसायिक और नैतिक मापदंडों और मानकों को बनाए रखेंगे जो टेलीमेडिसिन की मूलभूत सीमाओं के अंदर परंपरागत व्यक्तिगत देखभाल पर लागू हैं।

1.3.3 ऐसे सभी आर.एच.पी., जो टेलीमेडिसिन में प्रैक्टिस करना चाहेंगे, को इन दिशानिर्देशों और टेलीमेडिसिन प्रैक्टिस की प्रक्रिया और सीमाओं से अवगत कराने में समर्थ बनाने के लिए:

- एक ऑनलाइन कार्यक्रम केन्द्रीय होम्योपैथी परिषद् के अधिक्रमण में शासी बोर्ड द्वारा तैयार किया जाएगा और उपलब्ध कराया जाएगा।
- ऑनलाइन परामर्श प्रदान करने के इच्छुक सभी पंजीकृत होम्योपैथी चिकित्सा व्यवसायियों को, इसकी अधिसूचना के तीन वर्ष के अंदर अनिवार्य ऑनलाइन पाठ्यक्रम पूरा करना आवश्यक है।
- अंतरिम अवधि में इन दिशानिर्देशों में उल्लिखित सिद्धांतों का पालन करना आवश्यक है।
- इसके पश्चात, टेलीमेडिसिन की प्रैक्टिस करने से पहले यथा विनिर्धारित इस पाठ्यक्रम में भाग लेना और उसमें अर्हता प्राप्त करना अनिवार्य होगा।

1.4 टेलीमेडिसिन के लिए अनुप्रयोग

1.4.1. टेलीमेडिसिन के लिए साधन

आर.एच.पी., प्रौद्योगिकी आधारित मरीज परामर्श करने के लिए उपयुक्त किसी टेलीमेडिसिन साधन अर्थात् दूरभाष, वीडियो, लैन, वैन, इंटरनेट, मोबाइल या लैंडलाइन फोनो पर जुड़े उपकरणों, चैट मंचों जैसे व्हाट्सएप, फेसबुक, मेसेंजर आदि या टेलीमेडिसिन के लिए मोबाइल एप या इंटरनेट आधारित डिजिटल मंचों या स्काइप/ई-मेल/फैक्स आदि जैसी आंकड़ा सम्प्रेषण प्रणालियों का इस्तेमाल कर सकते हैं।

इस्तेमाल किए गए संसूचन के साधन चाहे कोई भी हों, टेलीमेडिसिन प्रैक्टिस के प्रमुख सिद्धांत वही रहते हैं।

1.4.2. संसूचन के तरीके, सम्प्रेषित सूचना के समय, परामर्श के उद्देश्य और शामिल किए गए व्यक्तियों के बीच विचार-विमर्श, चाहे वे आर.एच.पी. से मरीज/देखभालकर्ता के बीच हो या आर.एच.पी. से आर.एच.पी. के बीच, के अनुसार टेलीमेडिसिन अनुप्रयोगों को चार मूल प्रकारों में वर्गीकृत किया जा सकता है।

1.4.2.1 संसूचन के तरीके के अनुसार

- विडियो (टेलीमेडिसिन सुविधा, एप्स, चैट प्लेटफार्मो, स्काइप/फेस टाईम आदि पर विडियो)
- ऑडियो (फोन, वीओआईपी, एप्स आदि)
- मूलपाठ आधारित
 - टेलीमेडिसिन चैट आधारित अनुप्रयोग (विशेषज्ञता प्राप्त टेलीमेडिसिन स्मार्टफोन एप्स, वेबसाइट, अन्य इंटरनेट आधारित प्रणालियां आदि)
 - जनरल मेसेजिंग/मूलपाठ/चैट प्लेटफार्म (व्हाट्सएप, गूगल, हैंगआउट, फेसबुक मैसेंजर आदि)
 - असहकालिक (ई-मेल/फैक्स आदि)

1.4.2.2. सम्प्रेषित सूचना के समय के अनुसार

वास्तविक समय वीडियो/ऑडियो/टेक्स्ट विचार-विमर्श	सुसंगत सूचना का असहकालिक आदान-प्रदान
निदान, मेडिकेशन और स्वास्थ्य शिक्षा तथा परामर्श के लिए सुसंगत सूचना के आदान-प्रदान के लिए वीडियो/ऑडियो/टेक्स्ट	स्टेक होल्डरों के बीच, तस्वीरों, प्रयोगशाला रिपोर्टों और/या विकिरणीय जांच-पड़तालों सहित मरीजों की शिकायतों और अनुपूरक आंकड़ों के सारांश का सम्प्रेषण/ऐसे आंकड़े किसी निश्चित समय पर भिन्न-भिन्न पार्टियों को अग्रेषित किए जा सकते हैं और इसके पश्चात् सुविधा/आवश्यकता के अनुसार प्राप्त किए जा सकते हैं।

1.4.2.3 परामर्श के उद्देश्य के अनुसार

गैर-आपातकालिक परामर्श के लिए :-

निदान/इलाज/स्वास्थ्य शिक्षा/ परामर्श के लिए किसी आर.एच.पी. के साथ प्रथम परामर्श	उसी आर.एच.पी. के साथ अनुवर्तन परामर्श
मरीज, अपनी बीमारी के निदान और इलाज के लिए या स्वास्थ्य शिक्षा और परामर्श के लिए किसी आर.एच.पी. के साथ परामर्श कर सकता है।	मरीज, उसी आर.एच.पी. जिसने पिछले व्यक्तिगत परामर्श में इलाज प्रिस्क्राइब किया था, के साथ, चल रहे अपने इलाज पर अनुवर्तन परामर्श के लिए, इस सेवा का उपयोग कर सकते हैं।

तत्काल सहायता या प्रथमोपचार आदि के लिए आपातकालिक परामर्श

- यदि वैकल्पिक देखभाल मौजूद नहीं है तो समय से देखभाल उपलब्ध कराने के लिए टेली-परामर्श केवल एक मात्र तरीका हो सकता है। ऐसी स्थितियों में आर.एच.पी.ज., आपने सर्वोत्तम निर्णय के अनुसार परामर्श उपलब्ध करा सकते हैं। तथापि, आपातकालिक देखभाल के लिए टेलीमेडिसिन सेवाओं से बचा जाना चाहिए, जब वैकल्पिक व्यक्तिगत देखभाल उपलब्ध हों और टेलीमेडिसिन परामर्श केवल प्रथमोपचार, प्राणरक्षा उपायों, रेफरल पर परामर्श और सलाह तक ही सीमित होनी चाहिए।
- आपातकाल के सभी मामलों में, मरीज को यथाशीघ्र आर.एच.पी. के साथ व्यक्तिगत रूप से विचार-विमर्श करने की सलाह दी जानी चाहिए।

1.4.2.4. शामिल किए गए व्यक्तियों के अनुसार

मरीज से आर.एच.पी.	देखभालकर्ता से आर.एच.पी.
टेलीमेडिसिन सेवाएं, मरीज को आर.एच.पी. से जोड़ सकती हैं।	टेलीमेडिसिन सेवाएं, ढांचे (भाग-4) में यथा वर्णित कुछ स्थितियों में देखभालकर्ता को आर.एच.पी. से जोड़ सकती हैं।

आर.एच.पी. से आर.एच.पी./ आर.एम.पी.	स्वास्थ्यकर्मी से आर.एच.पी.
आर एच पी, एक या एक से अधिक मरीजों की देखभाल के मुद्दों पर या जानकारी प्रसारित करने के लिए अन्य आर.एच.पी./पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी (मेडिसिन की अन्य प्रणाली से) के साथ चर्चा करने के	कोई स्वास्थ्यकर्मी ¹ , किसी आर.एच.पी. के साथ किसी मरीज के लिए परामर्श सत्र में सुविधा प्रदान कर सकता है। ऐसा करने में स्वास्थ्यकर्मी, इतिवृत्त लेने, मरीज की जांच करने और निष्कर्ष संसूचित करने में सहायता कर सकता है। वे मरीज को पंजीकृत होम्योपैथी चिकित्सा व्यवसायी द्वारा दी गई सलाह को

¹ नर्स, संबद्ध स्वास्थ्य व्यवसायी, मध्य स्तरीय स्वास्थ्य प्रदाता, ए.एन.एम, या किसी समुचित प्राधिकारी द्वारा नामित कोई अन्य स्वास्थ्य कर्मी,

लिए टेलीमेडिसिन सेवाओं का उपयोग कर सकता है।	स्पष्ट/पुनर्बलित भी कर सकता है।
---	---------------------------------

2. इस्तेमाल की गई प्रौद्योगिकी और संसूचन का तरीका

टेलीमेडिसिन परामर्श प्रदान करने के लिए बहुल प्रौद्योगिकियों का इस्तेमाल किया जा सकता है। प्राथमिक रूप से तीन तरीके हैं : वीडियो, ऑडियो या टेक्स्ट (चैट, मैसेजिंग, ई-मेल, फ़ैक्स आदि)। इन प्रौद्योगिकी प्रणालियों में से प्रत्येक की अपनी-अपनी शक्तियाँ, कमजोरियाँ और संदर्भ हैं, जिनमें वे एक उचित निदान प्रदान करने के लिए समुचित या अपर्याप्त हो सकती हैं।

इसलिए भिन्न-भिन्न प्रौद्योगिकियों की शक्तियों, लाभों और सीमाओं को समझना महत्वपूर्ण है। मोटे तौर पर हालांकि टेलीमेडिसिन परामर्श, आर.एच.पी. को सांसर्गिक स्थितियों से सुरक्षा प्रदान करता है परंतु यह भौतिक जांच को प्रतिस्थापित नहीं कर सकती जिसके लिए स्पर्श-परीक्षा, समाधान या श्रवण-निदान आवश्यक हो सकता है, जिसमें शारीरिक स्पर्श और अनुभूति आवश्यक होती है। अपेक्षाकृत नई प्रौद्योगिकी इस कमी में सुधार ला सकती है।

संसूचन के विभिन्न तरीकों की शक्तियाँ और सीमाएँ

तरीका	शक्तियाँ	सीमाएँ
वीडियो : टेलीमेडिसिन सुविधा, एप्स, चैट प्लेटफार्मों फेस टाईम आदि पर वीडियो	<ul style="list-style-type: none"> व्यक्तिगत परामर्श, वास्तविक समय विचार-विमर्श के निकटतम। मरीज की पहचान अधिक आसान है। पंजीकृत होम्योपैथी चिकित्सा व्यवसायी मरीज को देख सकता है और देखभालकर्ता के साथ चर्चा कर सकता है। चाक्षुष संकेत महसूस किए जा सकते हैं। मरीज का निरीक्षण किया जा सकता है। 	<ul style="list-style-type: none"> दोनों सिरों पर उच्च गुणवत्ता वाले इंटरनेट कनेक्शन पर निर्भर है, अन्यथा इसके परिणाम-स्वरूप सूचना का उप-इष्टतम आदान-प्रदान होगा। चूंकि दुरुपयोग की संभावना है, इसलिए वीडियो परामर्श, में मरीज की गोपनीयता सुनिश्चित करना अत्यधिक महत्वपूर्ण है।
आडियो : फोन, वीओआईपी, एप्स आदि	<ul style="list-style-type: none"> सुविधाजनक और तेज असीमित पहुँच तात्कालिक मामलों के लिए उपयुक्त किसी अलग अवसंरचना की आवश्यकता नहीं गोपनीयता सुनिश्चित की जाती है। वास्तविक समय विचार-विमर्श 	<ul style="list-style-type: none"> गैर-मौखिक संकेत छूट सकते हैं। ऐसी स्थितियों के लिए उपयुक्त नहीं, जिनमें चाक्षुष निरीक्षण (अर्थात् त्वचा, आंख या जीभ की जांच) या शारीरिक स्पर्श आवश्यक है। मरीज की पहचान, का अधिक स्पष्ट होना आवश्यक है, वास्तविक मरीज का प्रतिनिधित्व करने वाले धोखेबाज की अधिक संभावना है।
टेक्स्ट आधारित : विशेषज्ञता वाला चैट आधारित टेलीमेडिसिन स्मार्ट फोन एप्स, एसएमएस वेबसाइट मैसेजिंग प्रणालियाँ अर्थात् व्हाट्सएप, गूगल हैंग-आउट, फेस-बुक मैसेंजर	<ul style="list-style-type: none"> सुविधाजनक और तीव्र दस्तावेजीकरण और पहचान, इस प्लेटफार्म की अभिन्न विशेषताएं हो सकती हैं। तात्कालिक मामलों या अनुवर्तनों, दूसरी राय के लिए उपयुक्त बशर्ते कि आर.एच.पी. के पास अन्य स्रोतों से पर्याप्त संदर्भ हों। किसी अलग अवसंरचना की आवश्यकता नहीं वास्तविक समय हो सकता है। 	<ul style="list-style-type: none"> चाक्षुष और शारीरिक स्पर्श के अलावा, टेक्स्ट आधारित विचार-विमर्श में मौखिक संकेत भी प्राप्त नहीं होते। मरीज के साथ तालमेल स्थापित करना कठिन होता है। डॉक्टर या मरीज की पहचान सुनिश्चित नहीं हो सकती।

असमकालिक : ई-मेल, फ़ैक्स, रिकार्डिंग आदि	<ul style="list-style-type: none"> • दस्तावेजीकरण करने में सुविधाजनक और आसान • किसी विशिष्ट एप और डाउनलोड की आवश्यकता नहीं है। • तस्वीरें, आंकड़े, रिपोर्टें, तत्काल साझा की जा सकती हैं। • अलग से किसी अवसंरचना की आवश्यकता नहीं • अधिक उपयोगी, जब जांच रिपोर्टें और अनुवर्तन तथा दूसरी राय साथ हों। 	<ul style="list-style-type: none"> • वास्तविक समय पर विचार-विमर्श नहीं, इसलिए एक पक्षीय संदर्भ उपलब्ध होता है, एक मात्र मरीज द्वारा किए गए उच्चारण को आधार बनाया जाता है। • मरीज की पहचान केवल दस्तावेज आधारित होती है और पुष्टि करना कठिन है। • गैर-मौखिक संकेत प्राप्त नहीं होते। • विलंब हो सकता है क्योंकि डॉक्टर संभवतः तुरंत मेल न देख सके।
--	--	---

3. भारत में टेलीमेडिसिन के लिए दिशानिर्देश

सभी टेलीमेडिसिन परामर्शों के लिए किसी आर.एच.पी. का व्यावसायिक निर्णय ही मार्गदर्शी सिद्धांत होना चाहिए : पंजिकृत होम्योपैथी चिकित्सा व्यवसायी ही यह निर्णय लेने की सबसे अच्छी स्थिति में होता है कि क्या प्रौद्योगिकी आधारित परामर्श पर्याप्त है अथवा व्यक्तिगत समीक्षा की आवश्यकता है। चिकित्सा व्यवसायी उचित विवेकाधिकार का इस्तेमाल करेगा और देखभाल की गुणवत्ता पर कोई समझौता नहीं करेगा। टेलीमेडिसिन परामर्श आरंभ करने से पहले सात कारकों पर विचार किया जाना आवश्यक है। (पैनल देखें)

कोई टेलीमेडिसिन आरंभ करने से पहले विचार किए जाने वाले सात कारक	
1	संदर्भ
2	आर.एच.पी. और मरीज की पहचान
3	संसूचन का तरीका
4	सहमति
5	परामर्श के प्रकार
6	मरीज का मूल्यांकन
7	मरीज का प्रबंधन

3.1 टेलीमेडिसिन, संदर्भ के अनुसार उपयुक्त और पर्याप्त होनी चाहिए

3.1.1 यह निर्णय लेने के लिए कि क्या स्थिति विशेष में टेलीमेडिसिन परामर्श समुचित है अथवा मरीज के हित में व्यक्तिगत परामर्श आवश्यक है, आर.एच.पी. को अपने व्यावसायिक निर्णय का इस्तेमाल करना चाहिए। उन्हें किसी स्वास्थ्य शिक्षा या परामर्श या चिकित्सन विकल्प चुनने से पहले किसी निदान के लिए उपलब्ध तरीके/प्रौद्योगिकियों और उनकी पर्याप्तता पर विचार करना चाहिए। उन्हें एक निश्चित स्थिति का होलिस्टिक दृष्टिकोण अपनाने के पश्चात् इस संबंध में तर्कसंगत ढंग से जान लेना चाहिए कि टेलीमेडिसिन मरीज के हित में है।

3.1.2. मरीज की स्वास्थ्य दशा की जटिलता

प्रत्येक मरीज/मामला/ मेडिकल दशा भिन्न हो सकती है; उदाहरण के लिए किसी नये मरीज को एक साधारण शिकायत हो सकती है जैसे सिरदर्द, जबकि मधुमेह का कोई ज्ञात मरीज, मधुमेह केटोएसिडोसिस जैसी आपातकालिक स्थितियों के साथ अनुवर्तन के लिए परामर्श कर सकता है। आर.एच.पी., देखभाल का वही मानक बनाए रखेगा जो व्यक्तिगत परामर्श में बनाए रखता है, परंतु टेलीमेडिसिन की आंतरिक सीमाओं के अंदर।

3.2 पंजीकृत होम्योपैथी चिकित्सा व्यवसायी और रोगी की पहचान आवश्यक है।

3.2.1 टेलीमेडिसिन अनाम नहीं होनी चाहिए: मरीज और आर.एच.पी. दोनों को एक दूसरे की पहचान जानना आवश्यक है।

3.2.2. किसी आर.एच.पी. को मरीज की पहचान, नाम, आयु, पते, ई-मेल आई डी., फोन नंबर, पंजीकृत आई डी. या किसी अन्य पहचान, जो उपयुक्त समझी जाए, द्वारा सत्यापित करनी चाहिए और उसकी पुष्टि करनी चाहिए। आर.एच.पी. को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि आर.एच.पी. की साख और संपर्क ब्यौरे सत्यापित करने के लिए किसी मरीज हेतु एक तंत्र मौजूद हो।

3.2.3. कोई प्रैक्टीशनर जारी करने के लिए, आर.एच.पी. को मरीज की आयु स्पष्ट तरीके से पूछना आवश्यक है और यदि कोई संदेह है तो आयु का प्रमाण मांगें। जहां मरीज एक नाबालिक है, ऐसी स्थिति में, आयु की पुष्टि करने के पश्चात् टेली परामर्श की अनुमति केवल तभी दी जाएगी, यदि नाबालिक उस व्यस्क व्यक्ति के साथ परामर्श ले रहा है, जिसकी पहचान पता लगाई जानी आवश्यक है।

3.2.4. किसी आर.एच.पी. को अपने नाम और शैक्षिक योग्यता के बारे में मरीज को सूचित करके परामर्श आरंभ करना चाहिए।

3.2.5. प्रत्येक आर.एच.पी., प्रैक्टीशनर पर, राज्य होम्योपैथी परिषद / केन्द्रीय होम्योपैथी परिषद द्वारा उसे प्रदान की गई *पंजीकरण संख्या, वेबसाइट, इलेक्ट्रानिक संसूचन (हार्ट्स एप/ई-मेल आदि)* प्रदर्शित करेगा/करेगी और अपने मरीज को रसीद आदि देगा/देगी।

3.3 टेलीमेडिसिन का तरीका

3.3.1 टेलीमेडिसिन परामर्श प्रदान करने के लिए बहुत प्रौद्योगिकियों का इस्तेमाल किया जा सकता है। इन सभी प्रौद्योगिकी प्रणालियों की अपनी-अपनी शक्तियां, कमजोरियां और संदर्भ हैं, जिनमें उचित देखभाल प्रदान करने की दृष्टि से वे समुचित या अपर्याप्त हो सकती हैं।

3.3.2 *प्राथमिक रूप से 3 तरीके हैं : वीडियो, ऑडियो या टेक्स्ट (वैट, तस्वीर, मेसेजिंग, ई-मेल, फ़ैक्स आदि)*। आर.एच.पी. द्वारा भाग 2 में वर्णित उनकी शक्तियों, सीमाओं और उपयुक्तता पर विचार करना आवश्यक है।

3.3.3 ऐसी स्थितियां हो सकती हैं, जहां निदान तक पहुँचने और संदर्भ को बेहतर ढंग से समझने की दृष्टि से सूचना के असहकालिक आदान-प्रदान की तुलना में वास्तविक समय परामर्श वरीयता वाली हो सकती है। इसी प्रकार ऐसी स्थितियां होंगी, जहां किसी आर.एच.पी. के लिए मरीज को बोलते हुए सुनना आवश्यक हो सकता हो, इसलिए किसी निदान के लिए ई-मेल या टेक्स्ट की तुलना में वाणी संबंधी विचार-विमर्श, वरीयता वाला हो सकता है। ऐसी स्थितियां भी हैं, जहां आर.एच.पी. के लिए मरीज की चाक्षुष जांच करना और निदान करना आवश्यक हो। किसी ऐसे मामले में आर.एच.पी. एक वीडियो परामर्श की सिफारिश कर सकता है। स्थिति पर विचार करते हुए अपने सर्वोत्तम निर्णय का इस्तेमाल करते हुए, कोई आर.एच.पी., निदान करने तथा इलाज करने के लिए इस्तेमाल की जाने वाली सर्वोत्तम प्रौद्योगिकी पर निर्णय ले सकता/सकती है।

3.4 मरीज की सहमति

किसी टेलीमेडिसिन परामर्श के लिए मरीज की सहमति आवश्यक है। यह सहमति, निम्नलिखित स्थितियों पर निर्भर करते हुए अंतर्निहित या अभिव्यक्त हो सकती है :

3.4.1 यदि मरीज, टेलीमेडिसिन परामर्श प्रारंभ करता है तो यह सहमति **अंतर्निहित²** है।

3.4.2 मरीज की **अभिव्यक्त सहमति** आवश्यक होती है, यदि :

कोई **स्वास्थ्यकर्मी**, **आर.एच.पी.** या कोई **देखभालकर्ता** टेलीमेडिसिन परामर्श आरंभ करता है।

3.4.3 कोई अभिव्यक्त सहमति किसी भी रूप में रिकार्ड की जा सकती है। मरीज एक ई-मेल, टेक्स्ट या ऑडियो/वीडियो मेसेज भेज सकता है। मरीज, आर.एच.पी. को फोन/वीडियो पर अपनी मंशा का उल्लेख कर सकता/सकती है। अर्थात् (“हाँ, मैं टेलीमेडिसिन के जरिए परामर्श प्राप्त करने की सहमति देता/देती हूँ” या कोई ऐसा संसूचन सरल शब्दों में दिया जा सकता है।) आर.एच.पी. को अपने मरीज के रिकार्ड में इसे दर्ज करना चाहिए।

3.5 मरीज के मूल्यांकन के लिए सूचना का आदान-प्रदान

आर.एच.पीज. को कोई व्यावसायिक निर्णय लेने से पहले मरीज की दशा के बारे में पर्याप्त मेडिकल सूचना प्राप्त करने के सभी प्रयास करने चाहिए।

3.5.1 मरीज की सूचना

— **आर.एच.पी.** उचित नैदानिक निर्णय का इस्तेमाल करने में समर्थ होने के लिए अपेक्षित **मरीज की सूचना का प्रकार और सीमा** (इतिवृत्त/ जांच निष्कर्ष/ जांच रिपोर्ट/ पिछले रिकार्ड आदि) प्राप्त करने के लिए अपने व्यावसायिक विवेकाधिकार का इस्तेमाल करेगा/करेगी।

— यह सूचना, किसी स्वास्थ्य सुरक्षा कर्मी/ सेवा प्रदाता के साथ बातचीत के जरिए और **प्रौद्योगिकी आधारित साधनों** द्वारा **समर्थित** किसी सूचना द्वारा अनुपूरित की जा सकती है।

— यदि आर.एच.पी. यह महसूस करता है कि **प्राप्त हुई सूचना अपर्याप्त है** तो वह मरीज से अतिरिक्त सूचना का अनुरोध कर सकता है। यह सूचना, इसके स्वरूप के अनुसार वास्तविक समय में साझा की जा सकती है या बाद में ई-मेल/टेक्स के जरिए साझा की जा सकती हैं। उदाहरण के लिए, कोई आर.एच.पी., मरीज को किसी प्रयोगशाला और/या रेडियोलोजीकल जांचों की सलाह दे सकता है। ऐसे मामलों में परामर्श को, विराम स्थिति में माना जाएगा और पुनः निर्धारित कार्यक्रम के समय पर पुनः आरंभ किया जा सकता है। **कोई आर.एच.पी., किसी भी समय उपयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा उपलब्ध करा सकता है।**

— टेलीमेडिसिन में, पर्याप्त जांच के लिए सीमाओं के अपने स्वयं के सैट हैं। **यदि परामर्श के लिए शारीरिक जांच एक महत्वपूर्ण सूचना है आर.एच.पी. को व्यक्तिगत परामर्श के जरिए शारीरिक जांच की व्यवस्था किए जाने तक आगे कार्रवाई नहीं करनी चाहिए।** पंजिकृत होम्योपैथी चिकित्सा व्यवसायी के व्यावसायिक निर्णय पर निर्भर करते हुए, जब तक कभी आवश्यक हो, वह निम्नलिखित की सिफारिश करेगा:—

- वीडियो परामर्श
- अन्य आर.एच.पी. /स्वास्थ्यकर्मी द्वारा जांच
- व्यक्तिगत परामर्श

² अंतर्निहित सहमति : किसी व्यक्तिगत परामर्श में यह मान लिया जाता है कि मरीज ने अपने व्यवहार द्वारा परामर्श की सहमति दे दी है। जब मरीज ओपीडी में जाता है तो परामर्श के लिए सहमति अंतर्निहित मानी जाती है। व्यक्तिगत परामर्श की तरह, अधिकांश टेलीपरामर्शों के लिए सहमति अंतर्निहित मान ली जाती है क्योंकि मरीज ने परामर्श आरंभ की है।

- उसके व्यावसायिक अनुभव और विवेकाधिकार के आधार पर और परिभाषित मानकों तथा मानक इलाज दिशानिर्देशों पर आधारित भिन्न-भिन्न मेडिकल स्थितियों के लिए अपेक्षित सूचना एक आर.एच.पी. से दूसरे आर.एच.पी.के लिए भिन्न हो सकती हैं।
- आर.एच.पी., जो उपयुक्त हो, रोगी इतिवृत्त, जांच रिपोर्टों, तस्वीरों आदि सहित मरीज के सभी रिकार्ड रखेगा।

3.6 परामर्श के प्रकार: पहला परामर्श/अनुवर्ती परामर्श

मरीज परामर्श दो प्रकार के होते हैं नामतः पहला परामर्श और अनुवर्ती परामर्श।

किसी आर.एच.पी. को संभवतः पहली बार में टेली परामर्श प्राप्त करने वाले मरीज की केवल एक सीमित समझबूझ हो जब पहले व्यक्तिगत परामर्श न हुआ हो। तथापि, पहला परामर्श, वीडियों के जरिए हुआ हो तो पंजिकृत होम्योपैथी चिकित्सा व्यवसायी बेहतर निर्णय ले सकता है और इसलिए अतिरिक्त दवाइयों, यदि निर्दिष्ट की गई हो, सहित बेहतर सलाह उपलब्ध करा सकता है।

दूसरी ओर यदि आर.एच.पी. द्वारा किसी मरीज को पहले व्यक्तिगत रूप से देख लिया गया है तो यह संभव है कि मरीज का प्रबंधन अधिक व्यापक बनाया जा सके।

3.6.1 पहले परामर्श का अर्थ निम्नलिखित है:

- मरीज, आर.एच.पी. के साथ पहली बार परामर्श कर रहा है; या
- मरीज ने पहले आर.एच.पी. के साथ परामर्श किया है परंतु पिछले परामर्श से 6 महीने से अधिक बीत गए हैं; या
- मरीज ने पहले आर.एच.पी. के साथ परामर्श किया है परंतु किसी भिन्न स्वास्थ्य दशा के लिए।

3.6.2 अनुवर्ती परामर्श (शों) का अर्थ निम्नलिखित है:-

- मरीज अपने पिछले व्यक्तिगत परामर्श के 6 महीने के अंदर उसी आर.एच.पी. के साथ परामर्श कर रहा/रही है और यह उसी स्वास्थ्य दशा की देखभाल के क्रम में है।
- तथापि इसे अनुवर्ती परामर्श नहीं माना जाएगा, यदि:
- कोई ऐसे नये संलक्षण हैं जो उसी स्वास्थ्य दशा के दायरे में नहीं हैं और/या
 - आर.एच.पी. को पिछले इलाज और सलाह का संदर्भ याद नहीं है।

3.7 मरीज प्रबंधन : स्वास्थ्य शिक्षा, परामर्श और चिकित्सा

3.7.1 यदि दशा, परामर्श के प्रकार के आधार पर टेलीमेडिसिन के जरिए समुचित ढंग से नियंत्रित की जा सकती है तो आर.एच.पी. एक व्यवसायिक निर्णय के साथ निम्नलिखित के संबंध में आगे कार्रवाई कर सकता है :

- इस मामले में यथा उपयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा उपलब्ध कराना और/या
- विशिष्ट नैदानिक दशा से संबंधित परामर्श उपलब्ध कराना और/या
- दवाइयां प्रिस्क्राइब करना

3.7.2 **स्वास्थ्य शिक्षा** : कोई आर.एच.पी. स्वास्थ्य संवर्धन और रोग रोकथाम संदेश भेज सकता है। ये संदेश, खुराक, शारीरिक क्रियाकलाप, धूम्रपान बंद करना, सांसर्गिक संक्रमणों आदि से संबंधित हो सकते हैं। इसी प्रकार वह प्रतिरक्षा, व्यायाम, स्वच्छता पद्धतियों, मच्छर नियंत्रण आदि पर सलाह दे सकता/सकती है।

3.7.3 परामर्श : यह रोगियों को दी जाने वाली विशिष्ट सलाह है और उदाहरण के लिए, अंतर्निहित स्थिति को कम करने के लिए खाद्य प्रतिबंध, व्यक्तिगत विशिष्ट आहार, होम्योपैथिक दवा के साथ 'क्या करे, क्या न करे' शामिल हैं। इसमें ऐसी नई जॉचों के लिए सलाह भी शामिल हो सकती है जिसे अगले परामर्श से पहले किया जाना आवश्यक हो।

3.7.4 दवाइयां प्रिस्क्राइब करना

टेलीमेडिसिन के जरिए दवाइयां प्रिस्क्राइब करना, आर.एच.पी. का व्यावसायिक विवेकाधिकार है। इसमें वही व्यावसायिक जवाबदेही अनिवार्य होती है जो परंपरागत व्यक्तिगत परामर्श में है। यदि किसी मेडिकल दशा के लिए निदान और प्रिस्क्राइब करने हेतु किसी विशेष संलेख की आवश्यकता हो जो व्यक्तिगत परामर्श के मामले में हो, तो टेलीमेडिसिन परामर्श पर भी वही प्रचलित सिद्धांत लागू होंगे।

विनिर्माण और दवाई का अधिकार राज्य के कृत्यों द्वारा नियंत्रित होता है, इसलिए यह राज्य में भिन्न होता है। आर.एच.पी. को दवाओं को निर्धारित करते समय हमेशा राज्य अधिनियम में इस भिन्नता को ध्यान में रखना चाहिए, भले ही ये दिशानिर्देश उन्हें पूरे भारत में टेलीमेडिसिन का अभ्यास करने की अनुमति देते हैं।

आर.एच.पी., टेलीमेडिसिन के जरिए केवल तभी दवाइयां प्रिस्क्राइब कर सकता है, जब आर.एच.पी. इस संबंध में संतुष्ट हो कि उसने मरीज की मेडिकल दशा के बारे में पर्याप्त और सुसंगत सूचना प्राप्त कर ली है और प्रिस्क्राइब की गई दवाइयां मरीज के सर्वोत्तम हित में हैं।

किसी समुचित निदान/अनंतिम निदान के बिना दवाइयां प्रिस्क्राइब करने का अर्थ होगा व्यावसायिक कदाचार।

विशिष्ट प्रतिबंध

टेलीमेडिसिन के जरिए परामर्श पर दवाइयां लिखने की कुछ सीमायें हैं जोकि सलाह के प्रकार एवं सलाह के माध्यम पर निर्भर करती हैं।

प्रतिबंधित औषधि: कोई आर.एच.पी., जो कि टेलीमेडिसिन के जरिए सलाह दे रहा हो इस श्रेणी औषधियां नहीं प्रिस्क्राइब कर सकता। इन दवाओं में दुरुपयोग की एक उच्च क्षमता है और अनुचित तरीके से उपयोग किए जाने से बड़े पैमाने पर रोगी या समाज को नुकसान पहुंचा सकती है। वह सभी होम्योपैथिक दवाएं जिनमें जहरीले पदार्थ के साथ किसी भी नारकोटिक और साइकोट्रोपिक पदार्थ जो नारकोटिक ड्रग्स और साइकोट्रोपिक पदार्थ, अधिनियम, 1985 में सूचीबद्ध है, अपरिष्कृत मात्रा में टेलीमेडिसिन के माध्यम से निर्धारित करने की अनुमति नहीं है।

3.7.4.2 कोई प्रिस्क्रिप्शन जारी करना और प्रेषण

- यदि पंजीकृत होम्योपैथी चिकित्सा व्यवसायी ने दवाइयां प्रिस्क्राइब किया है, तो आर.एच.पी. होम्योपैथिक चिकित्सा व्यवसायी (वृत्तिक आचरण, शिष्टाचार और नैतिकता संहिता) विनियम, 1982, के अनुसार एक प्रिस्क्रिप्शन करेगा तथा औषध एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम और नियम की अवहेलना नहीं करेगा। फार्मेट का एक नमूना, अनुबंध में सुझाया गया है।
- पंजीकृत होम्योपैथी चिकित्सा व्यवसायी, हस्ताक्षर किए गए प्रिस्क्रिप्शन की फोटो, स्कैन, डिजिटल प्रति या ई-प्रिस्क्रिप्शन मरीज को ई-मेल या किसी मेसेजिंग प्लेटफार्म के जरिए उपलब्ध कराएगा।

- यदि पंजीकृत होम्योपैथी चिकित्सा व्यवसायी, प्रिस्क्रिप्शन सीधे किसी फार्मसी प्रेषित कर रहा है तो उसे मरीज की अभिव्यक्त सहमति सुनिश्चित करनी चाहिए जो उसे उसकी पसंद की किसी फार्मसी से संवितरित दवाइयां प्राप्त करने का हकदार बनाती हो।

3.8 सामान्यतः किसी आर.एच.पी. के कर्तव्य और जिम्मेदारियां

3.8.1 चिकित्सीय नैतिकता, आंकड़ों की गोपनीयता और अन्य गोपनीयता³

3.8.1.1 केंद्रिय होम्योपैथिक परिषद् अधिनियम के अनुसार मरीज की निजता और गोपनीयता के संरक्षण के लिए व्यावसायिक मापदंडों सहित चिकित्सीय नैतिकता के सिद्धांत बाध्यकारी होंगे और उन्हें बनाए रखा जाना चाहिए तथा व्यवहार में लाया जाना चाहिए।

3.8.1.2 पंजीकृत होम्योपैथिक चिकित्सा व्यवसायी के लिए यह आवश्यक होगा कि वह मरीज की निजता और गोपनीयता संरक्षित करने के लिए और मरीज के संबंध में ऐसी व्यक्तिगत सूचना के अंतरण और हैंडल करने के संबंध में होम्योपैथिक चिकित्सा व्यवसायी (वृत्तिक आचरण, शिष्टाचार और नैतिकता संहिता) विनियम, 1982, और सूचना प्रौद्योगिकी अधिनियम, आंकड़ा संरक्षण एवं निजता कानून या समय-समय पर अधिसूचित लागू होने वाले अन्य नियमों के उपबंधों का पालन करे। यह बाध्यकारी होगा और इसे बनाए रख जाना चाहिए तथा व्यवहार में लाया जाना चाहिए।

3.8.1.3 पंजीकृत होम्योपैथिक चिकित्सा व्यवसायी को गोपनीयता के उल्लंघन के लिए जिम्मेदार नहीं माना जाएगा, यदि यह विश्वास करने के लिए कोई तर्कसंगत साक्ष्य मौजूद है कि मरीज की निजता और गोपनीयता के साथ किसी प्रौद्योगिकीय उल्लंघन या आर.एच.पी. के अलावा किसी अन्य व्यक्ति द्वारा समझौता किया गया है। आर.एच.पी. को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि ऐसी सेवाओं को किराए पर लेने के दौरान उचित मात्रा में सावधानी बरती गई है।

3.8.1.4 कदाचार

विशेष रूप से यह नोट किया गया है कि वृत्तिक आचरण, नैतिकता आदि के लिए होम्योपैथी केंद्रीय परिषद् अधिनियम के अंतर्गत सभी सामान्य शर्तों के अलावा, टेलीमेडिसिन का इस्तेमाल करते समय सभी ऐसी कार्रवाइयां जो जानबूझ कर मरीज की देखभाल या निजता और गोपनीयता से समझौता करती हैं या किसी प्रचलित कानून का उल्लंघन करती हैं, उनकी अभिव्यक्त रूप से अनुमति नहीं है।

जिन कार्रवाइयों की अनुमति नहीं है, उनके कुछ उदाहरण निम्नलिखित हैं :-

- पंजीकृत होम्योपैथी चिकित्सा व्यवसायी का टेलीमेडिसिन पर जोर देना, जब सुविधा और/या व्यक्तिगत परामर्श के अनुरोधों के लिए मरीज यात्रा करने का इच्छुक हो।
- पंजीकृत होम्योपैथी चिकित्सा व्यवसायी द्वारा मरीज की तस्वीरों और आंकड़ों का दुरुपयोग करना विशेष रूप से निजी और संवेदनशील स्वरूप वाले (अर्थात् जब आर.एच.पी. मरीज की सुस्पष्ट तस्वीर सोशल मीडिया आदि पर उपलोड करता है)

³ आर.एच.पी. की यह जिम्मेदारी है कि वह वर्तमान आंकड़ा संरक्षण और गोपनीयता के कानून से अवगत हो। आर.एच.पी., किसी व्यक्तिगत परामर्श से संबंधित मरीज की गोपनीयता का उल्लंघन न करे। उदाहरण के लिए : यदि आर.एच.पी., किसी विशेष रोग दशा से पीड़ित मरीजों के लिए स्वास्थ्य शिक्षा के प्रसार के लिए वास्तविक सहायता समूह सूचित करने की योजना बना रहा है। तो मरीज की इच्छा के बारे में सतर्क रहेगा और उनकी सहमति के बिना उन्हें समूह में शामिल करके मरीज की गोपनीयता का उल्लंघन नहीं करेगा।

- पंजीकृत होम्योपैथी चिकित्सा व्यवसायी, जो टेलीमेडिसिन का उपयोग होम्योपैथिक दवाओं की ऐसी पोर्टेसी को निर्धारित करते हैं जो भारत के होम्योपैथिक फार्माकोपिया के अनुसार सुरक्षित नहीं है।
- पंजीकृत होम्योपैथी चिकित्सा व्यवसायी, को टेलीमेडिसिन के लिए रोगियों को किसी भी विज्ञापन या प्रलोभन के माध्यम से लुभाने की अनुमति नहीं है।

3.8.1.5 दण्ड :-

- होम्योपैथी केन्द्रीय परिषद् अधिनियम के अनुसार नैतिकता और अन्य प्रचलित कानून।

3.8.2 परामर्श की डिजीटल ट्रेल/दस्तावेजीकरण रखना

पंजीकृत होम्योपैथी चिकित्सा व्यवसायी के लिए आवश्यक है कि वह समय-समय पर यथा विनिर्धारित अवधि के लिए निम्नलिखित रिकार्ड/दस्तावेज रखे :-

- 3.8.2.1 टेलीमेडिसिन विचार-विमर्श का लॉग या रिकार्ड (अर्थात फोन लॉग्स, ई-मेल रिकार्ड, चैट/टेक्स्ट रिकार्ड, वीडियो विचार-विमर्श लॉग्स आदि)
- 3.8.2.2 टेलीमेडिसिन परामर्श में उपयोग में लाए गए मरीज के रिकार्ड, दस्तावेज, तस्वीरें, नैदानिक आंकड़े (डिजीटल या गैर-डिजीटल) आदि पंजीकृत होम्योपैथिक चिकित्सा व्यवसायी द्वारा रखे जाने चाहिए।
- 3.8.2.3 विशेष रूप से यदि कोई प्रैक्टिशनर, मरीज के साथ साझा किया गया है तो आर.एच.पी के लिए यह आवश्यक है कि वह व्यक्तिगत परामर्शों के लिए तथा अपेक्षित प्रैक्टिशनर रिकार्ड रखे।

3.8.3 टेलीमेडिसिन परामर्श के लिए शुल्क

- 3.8.3.1 शुल्क की दृष्टि से टेलीमेडिसिन परामर्शों को उसी प्रकार माना जाना चाहिए जैसे व्यक्तिगत परामर्शों को माना जाता है। आर.एच.पी., उपलब्ध कराए, गए टेलीमेडिसिन परामर्श के लिए एक समुचित शुल्क कर सकता है।
- 3.8.3.2 किसी आर.एच.पी को, टेलीमेडिसिन आधारित परामर्श उपलब्ध कराने के लिए प्रभारित शुल्क के लिए एक रसीद/इनवायस भी देना चाहिए।

4 टेलीमेडिसिन के लिए ढांचा

इस भाग में पांच परिदृश्यों में टेलीमेडिसिन की प्रैक्टिस करने के लिए ढांचा प्रदर्शित किया गया है :

1. मरीज से पंजीकृत होम्योपैथिक चिकित्सा व्यवसायी
2. देखभालकर्ता से पंजीकृत होम्योपैथिक चिकित्सा व्यवसायी
3. स्वास्थ्य-कर्म से पंजीकृत होम्योपैथिक चिकित्सा व्यवसायी
4. पंजीकृत होम्योपैथिक चिकित्सा व्यवसायी से पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी
5. आपातकालिक स्थितियां

अनिवार्य सिद्धांत

- किसी पंजीकृत होम्योपैथिक चिकित्सा व्यवसायी का **व्यावसायिक निर्णय**, मार्गदर्शी सिद्धांत होना चाहिए। एक **आर.एच.पी.**, यह निर्णय लेने के लिए सबसे अच्छी स्थिति में होता है कि क्या एक प्रौद्योगिकी आधारित परामर्श पर्याप्त है या व्यक्तिगत पुनरीक्षण की आवश्यकता है। चिकित्सा व्यवसायी, उचित विवेकाधिकार का इस्तेमाल करेगा और देखभाल की गुणवत्ता के साथ समझौता नहीं करेगा।

- वही सिद्धांत लागू होंगे, चाहे टेलीमेडिसिन परामर्श के लिए इस्तेमाल किया गया तरीका (वीडियो, ऑडियो, टेक्स्ट) कोई भी हो। तथापि, इस्तेमाल किए गए संसूचन के तरीके पर निर्भर करते हुए मरीज प्रबंधन और इलाज भिन्न हो सकता है।
- चिकित्सीय दशा के प्रकार पर निर्भर करते हुए संसूचन के तरीके के लिए आर.एच.पी. को अपने **व्यावसायिक विवेकाधिकार** का इस्तेमाल करना चाहिए। यदि किसी मामले में जांच के लिए एक वीडियो परामर्श आवश्यक हो तो आर.एच.पी. को इसके लिए स्पष्ट रूप से कहना चाहिए।
- आर.एच.पी. कोई भी समय में **परामर्श न देने का विकल्प** चुन सकता है। किसी भी चरण में आर.एच.पी., व्यक्तिगत परामर्श के लिए रेफर कर सकता है या उसके लिए अनुरोध कर सकता है।
- **मरीज को यह अधिकार है कि वह किसी भी चरण में टेलीमेडिपरामर्श बंद कर दे।**

4.1 मरीज और पंजीकृत होम्योपैथिक चिकित्सा व्यवसायी के बीच परामर्श

विशेष रूप से इस भाग में, पहले परामर्श और अनुवर्ती परामर्श, जब कोई मरीज किसी आर.एच.पी. के साथ परामर्श करता है, में इस्तेमाल किए जाने वाले टेली-परामर्श की प्रक्रिया के प्रमुख घटकों का विस्तार से वर्णन किया गया है।

इन दोनों स्थितियों में मरीज टेलीमेडिसिन परामर्श आरंभ करता है और इसमें सहमति अंतर्निहित होती है।

4.1.1 पहला परामर्श : मरीज से पंजीकृत होम्योपैथी चिकित्सा व्यवसायी

4.1.1.1 पहले परामर्श का अर्थ निम्नलिखित है

1. मरीज, आर.एच.पी. के साथ पहली बार परामर्श कर रहा है; या
2. मरीज, ने पहले आर.एच.पी. के साथ परामर्श किया है, परंतु पिछले परामर्श से 6 महीने से अधिक बीत गए है; या
3. मरीज ने पहले आर.एच.पी. के साथ परामर्श किया है, परंतु किसी भिन्न स्वास्थ्य दशा के लिए।

4.1.1.2 टेली-परामर्श प्रक्रिया

प्रक्रिया का प्रवाह चित्र 1 में संक्षेप में दर्शाया गया है और चरण विस्तारपूर्वक नीचे दिए गए हैं:

1 पहले परामर्श के लिए टेलीमेडिसिन परामर्श का प्रारंभण

- टेलीमेडिसिन परामर्श, मरीज द्वारा आरंभ किया जाता है। (उदाहरण के लिए मरीज किसी आर.एच.पी. को ऑडियो या वीडियोकॉल कर सकता है या एक स्वस्थ पृच्छा के साथ ई-मेल या टेक्स्ट भेज सकता है।
- आर.एच.पी. परामर्श देना स्वीकार करता है।

2. मरीज की पहचान और सहमति

- आर.एच.पी. को मरीज का नाम, आयु, पता, ई-मेल आई डी, फोन नंबर या कोई अन्य पहचान, जो तर्कसंगत हो, पूछ कर अपनी संतुष्टि के अनुसार मरीज की पहचान की पुष्टि करनी चाहिए।
- टेलीमेडिसिन परामर्श, मरीज द्वारा आरंभ की जानी चाहिए और इसके द्वारा सहमति अंतर्निहित है।

3. तीव्र दशा निर्धारण

- उपलब्ध इनपुट के आधार पर आर.एच.पी. द्वारा मरीज की दशा का तीव्रता से निर्धारण किया जाना आवश्यक है और आर.एच.पी. यह निर्णय लेने में अपने व्यावसायिक विवेकाधिकार का इस्तेमाल करता है कि क्या आपातकालिक देखभाल की आवश्यकता है।
- यदि मरीज की दशा के लिए आपातकालिक हस्तक्षेप की आवश्यकता है तो प्रथमोपचार/तत्काल राहत की सलाह दी जाती है और यथा उपयुक्त रेफरल के लिए मार्गदर्शन दिया जाता है।

यदि मरीज की दशा के लिए आपातकालिक हस्तक्षेप की आवश्यकता नहीं है तो निम्नलिखित कदम उठाए जाते हैं:

4. मरीज के मूल्यांकन के लिए सूचना का आदान-प्रदान

- आर.एच.पी., मरीज से कह सकता है कि वह सुसंगत सूचना (शिकायत, उसी समस्या के लिए किसी अन्य परामर्श के बारे में सूचना, उपलब्ध जांच और दवाइयां, यदि कोई हैं, के ब्योरे) उपलब्ध कराए। आर.एच.पी. के साथ मरीज द्वारा साझा की गई सूचना की परिशुद्धता के लिए मरीज जिम्मेदार होगा।
- यदि आर.एच.पी. यह महसूस करता है कि इस चरण में उपलब्ध कराई गई सूचना अपर्याप्त है तो यह मरीज से अतिरिक्त सूचना के लिए अनुरोध करेगा। यह सूचना, उस सूचना के स्वरूप के अनुसार बाद में वास्तविक समय में या ई-मेल/टेक्स्ट के जरिए साझा की जा सकती है। यह परामर्श, अतिरिक्त सूचना की प्राप्ति के पश्चात पुनः निर्धारित किए गए समय पर पुनः आरम्भ की जा सकती है। (इसमें प्रयोगशाला के और विकिरण चिकित्सीय कुछ परीक्षण शामिल हो सकते हैं) इसी बीच आर.एच.पी. यथा उपयुक्त स्वास्थ्य सलाह उपलब्ध कर सकता/सकती है।
- यदि आर.एच.पी. इस संबंध में संतुष्ट है कि व्यावसायिक सुझाव प्रदान करने के लिए उसके पास मरीज की पर्याप्त सूचना है तो यह टेलीमेडिसिन के जरिए प्रबंधन के लिए उसकी उपयुक्ता हेतु अपने व्यावसायिक निर्णय का इस्तेमाल कर सकता/सकती है।
- यदि आगे टेलीमेडिसिन परामर्श के लिए स्थिति उपयुक्त नहीं है तो आर.एच.पी. को यथा उपयुक्त स्वास्थ्य सलाह/शिक्षा प्रदान करनी चाहिए और/या व्यक्तिगत परामर्श के लिए रेफर करना चाहिए।

5. मरीज प्रबंधन

यदि दशा का प्रबंधन, समुचित ढंग से टेलीमेडिसिन के जरिए किया जा सकता है तो आर.एच.पी. निम्नलिखित में से किसी के लिए कोई व्यावसायिक निर्णय ले सकता है:

- इस मामले में यथा उपयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा उपलब्ध कराना: और/या
- नई जांच, जो अगले परामर्श से पहले की जानी आवश्यक हो, से संबंधित सलाह सहित विशिष्ट नैदानिक दशा से संबंधित परामर्श उपलब्ध कराना: और/या
- मामले की समग्रता पर विचार कर दवाओं को निर्धारित करके विशिष्ट उपचार प्रदान कराना।

4.1.2 अनुवर्ती परामर्श: मरीज से पंजीकृत होम्योपैथिक चिकित्सा व्यवसायी

अनुवर्ती परामर्श में, चूंकि आर.एच.पी. मरीज विचार-विमर्श, अनुवर्तन के अंतर्गत विशिष्ट चिकित्सीय दशा के लिए पहले ही हो गया है, इसलिए पिछले रिकार्ड की उपलब्धता के साथ संदर्भ की पहले से ही समझबूझ होती है। इससे आर.एच.पी. और मरीज के बीच अधिक निश्चयात्मक और सुरक्षित विचार-विमर्श संभव होता है।

4.1.2.1 अनुवर्ती परामर्श का अर्थ निम्नलिखित है:

मरीज अपने पिछले व्यक्तिगत परामर्श, के 6 महीने के अंदर परामर्श ले रहा/रही है और यह परामर्श, उसी स्वास्थ्य दशा की देखभाल के क्रम में है। अनुवर्तन, किसी चिरकालिक रोग या किसी इलाज की स्थितियों में हो सकता है (अर्थात् नवीकरण या दवाईयों में परिवर्तन) जब आमने-सामने परामर्श आवश्यक नहीं है। इस प्रकार के चिरकालिक रोगों के उदाहरण निम्न हैं: दमा, मधुमेह, उच्चरक्तचाप और मिरगी आदि।

4.1.2.2 टेलीपरामर्श की प्रक्रिया

इस प्रक्रिया का प्रवाह संक्षेप में संलग्नक के चित्र 2 में दर्शाया गया है और चरणों का विवरण नीचे दिया गया है :

1 अनुवर्तन के लिए टेलीमेडिसिन परामर्श का प्रारंभण

- मरीज, संसूचन के किसी तरीके का इस्तेमाल करके इलाज के दौरान उत्पन्न किसी नई शिकायत या जटिलता के लिए या चल रहे अपने इलाज की निरंतरता के लिए किसी आर.एच.पी. के साथ अनुवर्ती परामर्श आरंभ कर सकता है। उदाहरण के लिए मरीज किसी आर.एच.पी. को एक ऑडियो या वीडियो कॉल कर सकता है या किसी विशिष्ट स्वास्थ्य पृच्छा के साथ से ई-मेल या टेक्स्ट मैसेज भेज सकता है।
- आर.एच.पी. परामर्श देना स्वीकार करता है

2 मरीज की पहचान और सहमति

- आर.एच.पी. तर्कसंगत ढंग से इस बात से सहमत होना चाहिए कि वह जाने-पहचाने मरीज के साथ बातचीत कर रहा/रही है। उदाहरण के लिए, यदि मरीज, आर.एच.पी. के साथ पंजीकृत फोन नंबर या पंजीकृत ई-मेल आई डी. के जरिए बातचीत कर रहा है।
- यदि कोई संदेह हो तो आर.एच.पी., मरीज से यह अनुरोध कर सकता है कि वह किसी पंजीकृत फोन नंबर या ई-मेल आई डी. से बातचीत पुनः आरंभ करे या मरीज का नाम, आयु, पता, ई-मेल आई डी. या फोन नंबर पूछ कर अपनी संतुष्टि के अनुसार मरीज की पहचान की पुष्टि करनी चाहिए। (विवरण धारा 3.2 में दिए गए हैं)
- मरीज टेलीमेडिसिन परामर्श आरंभ करता है और इसमें सहमति, अंतर्निहित है।

3 आपातकालिक दशा का तीव्र निर्धारण

- यदि मरीज में कोई शिकायत दिखाई देती है, जिसकी पहचान आर.एच.पी. एक ऐसी आपातकालिक स्थिति के रूप में करता है, जिसके लिए तत्काल देखभाल की आवश्यकता

हैं तो आर.एच.पी. तत्काल राहत उपलब्ध कराने के लिए प्रथमोपचार हेतु सलाह देगा और जैसा आवश्यक समझा जाए मरीज के रेफरल के लिए मार्गदर्शन करेगा।

4 नैत्यक अनुवर्ती परामर्श के मामले में निम्नलिखित किया जाएगा :

- यदि आर.एच.पी. के पास मरीज का पिछला रिकार्ड हैं तो वह देखभाल की निरंतरता बनाए रख सकता/सकती हैं।
- आर.एच.पी., मरीज की सूचना (व्यक्ति वृत्त/जांच निष्कर्षों/जांच रिपोर्टों/पिछले रिकार्ड) की परिशुद्धता के आधार पर परामर्श के प्रकार के लिए अपने व्यावसायिक विवेकाधिकार का इस्तेमाल करेगा/करेगी।
- यदि आर.एच.पी. को अतिरिक्त सूचना की आवश्यकता हो तो उसे आगे कार्रवाई करने से पहले सूचना प्राप्त करनी चाहिए और बाद के समय के लिए टेलीपरामर्श पुनः आरंभ करनी चाहिए।

5 मरीज का प्रबंधन

- यदि आर.एच.पी. इस संबंध में संतुष्ट हैं कि उसके पास मरीज की पर्याप्त सूचना है और यदि मरीज की दशा उचित ढंग से टेलीपरामर्श द्वारा नियंत्रित की जा सकती है तो वह मरीज के टेलीप्रबंधन की आगे कार्रवाई करेगा।
- यदि अनुवर्तन, देखभाल की निरंतरता के लिए है तो आर.एच.पी. निम्नलिखित में से किसी के लिए व्यावसायिक निर्णय ले सकता है :
 - मामले में यथा उपयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा उपलब्ध कराना, या
 - नई जांचों, जो अगले परामर्श से पहले की जानी आवश्यक हों, से संबंधित सलाह सहित विशिष्ट नैदानिक स्थिति से संबंधित परामर्श उपलब्ध कराना,
 - और/या औषध प्रलेखन करना/ये दवाइयां निम्नलिखित में से कोई हो सकती है:
 - यदि अनुवर्तन उसी चिकित्सीय दशा के लिए देखभाल की निरंतरता के लिए, आर.एच.पी. होम्योपैथी के सिद्धांतों के अनुसार दवाईयां निर्धारित करेगा।
 - यदि अनुवर्ती परामर्श से, रोग के किसी भिन्न दायरे से संबंधित नये संलक्षण का पता चलता है तो आर.एच.पी. पहली बार वाले परामर्श के परिदृश्य में यथा उल्लिखित दशा के साथ आगे कार्रवाई करेगा। (4.1.1)

4.2 एक देखभालकर्ता के जरिए मरीज और आर.एच.पी. के मध्य परामर्श

4.2.1 इन दिशानिर्देशों के उद्देश्य के लिए “देखभालकर्ता” परिवार का कोई सदस्य या मरीज का प्रतिनिधित्व करने वाला मरीज द्वारा प्राधिकृत कोई व्यक्ति हो सकता है।

4.2.2 दो संभावित सैटिंग हो सकते हैं:

1. परामर्श के दौरान देखभालकर्ता के साथ मरीज मौजूद हो।
2. देखभालकर्ता के साथ मौजूद न हो। निम्नलिखित में ऐसा मामला हो सकता है:

2क. मरीज नाबालिग (16 वर्ष या इससे कम उम्र का) है या मरीज विकलांग है। उदाहरण के लिए पागलपन या शारीरिक विकलांगता आदि जैसी चिकित्सीय दशाओं में देखभालकर्ता को मरीज की ओर से परामर्श करने के लिए प्राधिकृत माना जाता है।

2 ख. देखभालकर्ता के पास एक औपचारिक प्राधिकारपत्र या एक ऐसा सत्यापित दस्तावेज है जो मरीज के साथ उसकी रिश्तेदारी सिद्ध करता हो और/ या इसे पिछले व्यक्तिगत परामर्श (अभिव्यक्त परामर्श) में मरीज द्वारा सत्यापित किया गया है।

उपर्युक्त सभी स्थितियों में, परामर्श पर उसी प्रकार अगली कार्यवाई की जाएगी जैसे आर.एच.पी. और मरीज के मामले में की जाती है (पहले और अनुवर्ती परामर्श के मामले में, 4.1 के अंतर्गत)।

4.3 स्वास्थ्यकर्मी और आर.एच.पी. के बीच परामर्श

इन दिशानिर्देशों के उद्देश्य के लिए, स्वास्थ्यकर्मी कोई नर्स, संबंध स्वास्थ्य व्यवसायविद, मध्य स्तरीय स्वास्थ्य प्रैक्टिशनर, ए.एन.एम. या किसी समुचित प्राधिकारी द्वारा नामजद कोई अन्य स्वास्थ्यकर्मी हो सकता है।

प्रस्तावित ढांचा

- इस उप-भाग में किसी सार्वजनिक या निजी स्वास्थ्य सुविधा में किसी मरीज के लिए परामर्श करने वाले स्वास्थ्यकर्मी के बीच विचार-विमर्श कवर किया जाएगा
- किसी सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा में किसी उप-केंद्र या स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्र में मध्य स्तरीय स्वास्थ्य प्रैक्टिशनर, जिले या राज्य या राष्ट्रीय स्तर पर किसी उच्चतर केन्द्र में किसी आर.एच.पी. के साथ मरीज के लिए टेलीमेडिसिन परामर्श आरम्भ कर सकता है और उसका समन्वय कर सकता है। स्वास्थ्य और आरोग्य केन्द्र, व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल का एक अभिन्न अंग है।
- इस सेटिंग में स्वास्थ्य शिविर, होम विजिट, संचल चिकित्सा इकाइयां या कोई सामुदायिक आधारित विचार-विमर्श भी शामिल है।

टेलीपरामर्श की प्रक्रिया

इस प्रक्रिया का प्रवाह संक्षेप में चित्र 2 में दर्शाया गया है और चरणों का विवरण नीचे दिया गया है:

1. किसी स्वास्थ्यकर्मी / पंजीकृत होम्योपैथी व्यावसायी के लिए टेलीमेडिसिन परामर्श का प्रारंभणः—

- इस परामर्श का आधार—वाक्य यह है कि मरीज को स्वास्थ्यकर्मी द्वारा देख लिया गया है।
- स्वास्थ्यकर्मी के निर्णय के अनुसार आर.एच.पी. के साथ टेलीपरामर्श आवश्यक है।
- स्वास्थ्यकर्मी को मरीज की सूचित सहमति प्राप्त करनी चाहिए।
- स्वास्थ्यकर्मी को टेलीमेडिसिन परामर्श के संभावित इस्तेमाल और सेवाएं स्पष्ट करनी चाहिए।
- उसे मरीज का नाम, आयु, पता, ई-मेल आई.डी., फोन नंबर या कोई अन्य पहचान, जो तर्कसंगत हो, पूछ कर मरीज की पहचान की भी पुष्टि करनी चाहिए।
- स्वास्थ्यकर्मी, टेलीमेडिसिन परामर्श प्रारम्भ करता है और उसे सुसाध्य बनाता है।

2. मरीज की पहचान (आर.एच.पी. द्वारा)

- आर.एच.पी. को, मरीज का नाम, आयु, पता, ईमेल आई डी, फोन नंबर या कोई अन्य पहचान, जो तर्कसंगत हो, पूछकर अपनी संतुष्टि के अनुसार मरीज की पहचान की पुष्टि करनी चाहिए।
- आर.एच.पी. द्वारा मरीज को अपनी पहचान से भी अवगत कराना चाहिए।
- 3. *मरीज की सहमति (आर.एच.पी. द्वारा)*
 - आर.एच.पी. को परामर्श जारी रखने के लिए मरीज की सहमति की पुष्टि करनी चाहिए।
- 4. *आपातकाल के मामले में*
 - स्वास्थ्यकर्मी, आर.एच.पी. को मरीज की आंतरिक चिकित्सीय दशा के बारे में शीघ्रता से संसूचित करेगा।
 - उपलब्ध कराई गई सूचना के आधार पर यदि आर.एच.पी. इसकी पहचान एक ऐसी आपातकालीन दशा के रूप में करता है, जिसके लिए तत्काल देखभाल की आवश्यकता हो तो उसे तत्काल राहत के लिए स्वास्थ्यकर्मी द्वारा प्रथमोपचार उपलब्ध कराए जाने की सलाह देनी चाहिए और जैसा भी आवश्यक समझा जाए मरीज के रेफरल के लिए मार्गदर्शन करना चाहिए।

यदि दशा आपातकालिक नहीं है तो निम्नलिखित कदम उठाए जाएंगे:

- 5. *मरीज के मूल्यांकन के लिए सूचना का आदान-प्रदान (आर.एच.पी. द्वारा)*
 - स्वास्थ्यकर्मी द्वारा आर.एच.पी. को उनकी स्वास्थ्य समस्याओं का एक विस्तृत स्पष्टीकरण दिया जाना चाहिए, जिसे, यदि आवश्यक हो मरीज द्वारा अतिरिक्त जानकारी से अनुपूरित किया जा सकता है।
 - आर.एच.पी. उचित नैदानिक निर्णय का इस्तेमाल करने में समर्थ होने के लिए अपेक्षित मरीज की सूचना (इतिवृत्त/जांच निष्कर्षों/जांच रिपोर्टों/पिछले रिकार्डों) के प्रकार और सीमा के लिए अपने व्यवसायिक विवेकाधिकार का इस्तेमाल करेगा।
 - यदि आर.एच.पी. यह महसूस करता है कि उपलब्ध कराई गई सूचना अपर्याप्त है तो वह अतिरिक्त सूचना के लिए अनुरोध करेगा/करेगी यह सूचना, उस सूचना के स्वरूप के अनुसार वास्तविक समय में या बाद में ई-मेल/टेक्स्ट के जरिए साझा किया जा सकता है। उदाहरण के लिए आर.एच.पी. मरीज के लिए कुछ प्रयोगशाला या/और रेडियोलॉजिकल परीक्षणों की सलाह दे सकता है। ऐसे मामलों के लिए, परामर्श को विराम दिया गया माना जा सकता है और पुनः निर्धारित किए गए समय पर पुनः आरम्भ किया जा सकता है, आर.एच.पी. किसी समय यथा उपयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा उपलब्ध करा सकता है।
- 6. *मरीज का प्रबंधन*
 - एक बार आर.एच.पी. के इस संबंध में संतुष्ट होने पर कि मरीज की उपलब्ध सूचना पर्याप्त है और कि यह मामला टेलीमेडिसिन के जरिए प्रबंधन किए जाने हेतु उपयुक्त है, यह प्रबंधन से संबंधित कार्रवाई करेगा। स्वास्थ्यकर्मी को अपने रिकार्ड में इसका दस्तावेजीकरण करना चाहिए।
 - आर.एच.पी. निम्नलिखित में से कोई व्यावसायिक निर्णय ले सकता है:
 - इस मामले में यथा उपयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा उपलब्ध कराना:
 - ऐसी नई जाँच, जो अगले परामर्श से पहले की जानी आवश्यक हो, से संबंधित सलाह सहित विशिष्ट नैदानिक दशा से संबंधित परामर्श उपलब्ध कराना:
 - और/या दवाइयां प्रिस्क्राइब कराना।

स्वास्थ्य कर्मियों की भूमिका

आपातकाल के सभी मामलों में, स्वास्थ्यकर्मियों को उस पंजीकृत होम्योपैथी चिकित्सा व्यवसायी से तत्काल राहत और प्रथमोपचार के उपाय प्राप्त करने चाहिए जिस टेली पंजीकृत होम्योपैथी चिकित्सा व्यवसायी परामर्श किया जा रहा है। स्वास्थ्यकर्मियों को पंजीकृत होम्योपैथी चिकित्सा व्यवसायी द्वारा दी गई सलाह के अनुसार और समुचित देखभाल के लिए मरीज का रेफरल सुसाध्य बनाने के लिए तत्काल राहत/प्रथमोपचार उपलब्ध कराना चाहिए। स्वास्थ्यकर्मियों को यह सुनिश्चित कराना चाहिए कि मरीज को यथाशीघ्र किसी आर.एच.पी. के साथ व्यक्तिगत रूप से विचार-विमर्श के लिए सलाह दी गई है।

ऐसे मरीजों के लिए, जिनका उचित ढंग से प्रबंधन टेलीमेडिसिन के जरिए किया जा सकता है, स्वास्थ्य कर्मियों निम्नलिखित में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं:

- आर.एच.पी. द्वारा उपलब्ध कराई गई स्वास्थ्य शिक्षा और परामर्श को पुनर्विलित करना
- आर.एच.पी. द्वारा प्रिस्क्राइब की गई दवाइयां उपलब्ध कराना और उसके इलाज पर मरीज को परामर्श उपलब्ध कराना।

4.4 पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी से अन्य आर.एच.पी./विशेषज्ञ

- पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी, उसकी देखभाल के अधीन किसी मरीज के लिए अन्य आर.एच.पी. या किसी विशेषज्ञ के साथ परामर्श करने के लिए टेलीमेडिसिन सेवाओं का उपयोग कर सकता है, ऐसे परामर्श उसके व्यवसायिक निर्णय पर किसी आर.एच.पी. द्वारा आरम्भ किए जा सकते हैं।
- अन्य आर.एच.पी. की सलाह मांगने वाला आर.एच.पी. ही ईलाज करने वाला आर.एच.पी. बना रहता है और वह मरीज को दिए जाने वाले इलाज और अन्य अनुशंसा के लिए जिम्मेदार होगा। चिकित्सा के अन्य अनुशासन से पंजीकृत चिकित्सा विशेषज्ञ द्वारा अनुशंसित लोगो को छोड़कर।
- यह बात स्वीकार की जाती है कि विकिरण-विज्ञान, रोग-विज्ञान, नेत्र रोग-विज्ञान, हृदयरोग-विज्ञान, त्वचा रोग विज्ञान आदि जैसी अनेक चिकित्सीय विशेषज्ञताएं, सूचना के आदान-प्रदान के लिए प्रौद्योगिकी के अंगीकरण के उन्नत चरण में हो सकती हैं या इनमें से कुछ प्रारंभिक चरण में हो सकती हैं। दिशानिर्देश निदान, प्रबंधन और रोगों की रोकथाम के लिए सूचना प्रौद्योगिकी का इस्तेमाल करते हुए आर.एच.पी./विशेषज्ञों के बीच हुए विचार-विमर्श का समर्थन करते हैं और प्रोत्साहित करते हैं।
- **टेली-रेडियोलोजी**, एक स्थान से दूसरे स्थान पर रेडियोग्राफिक तस्वीरें (एक्स-रेज, सी.टी., ए.आर.आई., पी.ई.टी./सी.टी., एस.पी.ई.सी.टी./सी.टी., एम.जी., अल्ट्रासाउंड) भेजने की योग्यता है।
- **टेली-पैथोलोजी**, निदान, शिक्षा और अनुसंधान के उद्देश्यों के लिए, दूरस्थ स्थानों के बीच इमेज-रिच पैथोलोजी आंकड़ों अंतरित करने की प्रौद्योगिकी का उपयोग है।
- **टेली-ओफथलमोलोजी**, दूरस्थ क्षेत्रों में मरीजों के लिए नेत्र विशेषज्ञों को नेत्र रोग स्क्रीनिंग, निदान और मॉनिटरिंग तक पहुँच प्रदान करती है।

4.5 आपातकालिन स्थितियां

सभी टेलीमेडिसिन परामर्शों में, आर.एच.पी. के निर्णय के अनुसार, यदि यह एक आपातकालिन स्थिति है, तो लक्ष्य और उद्देश्य, यथाशीघ्र व्यक्तिगत देखभाल उपलब्ध कराना होना चाहिए। तथापि, महत्वपूर्ण कदम, प्राण

रक्षा हो सकता है और मार्गदर्शन तथा परामर्श महत्वपूर्ण हो सकता है। उदाहरण के लिए ऐसे मामलों में जहां अभिघात शामिल हो, गर्दन की स्थिति बनाए रखने के इर्द-गिर्द दी गई सही सलाह और मार्गदर्शन, कुछ मामलों में मेरुदंड की रक्षा कर सकती है। ये दिशानिर्देश, ऐसी स्थितियों में एक संतुलित दृष्टिकोण उपलब्ध कराने के लिए तैयार किए गए हैं। आर.एच.पी., अपने व्यवसायिक विवेकाधिकार के आधार पर:

- प्रथमोपचार की सलाह दे सकता/सकती है।
- परामर्श दे सकता/सकती है।
- रेफरल को सुसाध्य बना सकता /सकती है।

आपातकाल के सभी मामलों में मरीज को यथाशीघ्र किसी पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी की सलाह के साथ व्यक्तिगत विचार-विमर्श जहाँ आपातकालीन स्वास्थ्य सुरक्षा सेवाएं उपलब्ध हो दी जानी चाहिए

5. टेलीमेडिसिन को समर्थकारी बनाने वाले प्रौद्योगिकी प्लेटफार्मों के लिए दिशानिर्देश

इसमें विशेष रूप से ऐसे प्रौद्योगिकी प्लेटफार्म कवर किए गए हैं, जो कि पंजीकृत होम्योपैथी चिकित्सा व्यवसायियों के पूरे नेटवर्क में काम करते हैं और मरीजों को प्लेटफार्म के जरिए आर.एच.पी. के साथ परामर्श करने में समर्थ बनाते हैं।

- 5.1 उपभोक्ताओं को टेलीमेडिसिन सेवाएं उपलब्ध कराने वाले प्रौद्योगिकी प्लेटफार्मों (मोबाइल एप्स, वेबसाइट आदि) को यह **सुनिश्चित करना अनिवार्य** होगा कि उपभोक्ता, केन्द्रीय होम्योपैथी परिषद् या अपनी-अपनी राज्य होम्योपैथी परिषदों के साथ विधिवत पंजीकृत, **पंजीकृत होम्योपैथी चिकित्सा व्यवसायियों** के साथ परामर्श कर रहे हैं और सुसंगत उपबंधों का अनुपालन कर रहे हैं।
- 5.2 प्रौद्योगिकी प्लेटफार्म, अपने ऑनलाइन पोर्टल पर किसी आर.एच.पी. को सूचीबद्ध करने से पहले **अपना उचित अध्यवसाय** करेगा। प्लेटफार्म में उस प्लेटफार्म पर सूचीबद्ध **प्रत्येक आर.एच.पी. का नाम, शैक्षिक योग्यता, पंजीकरण संख्या, और संपर्क ब्योरे** उपलब्ध कराए जाने चाहिए।
- 5.3 कोई अनुपालन न करना नोट किए जाने की स्थिति में, प्रौद्योगिकी प्लेटफार्म के लिए यह आवश्यक होगा कि वह केन्द्रीय होम्योपैथी परिषद् के अधिक्रमण में शासी बोर्ड को इसकी सूचना दे, जो समुचित कार्रवाई कर सकता है।
- 5.4 **कृत्रिम आसूचना/मशीन लर्निंग** पर आधारित प्रौद्योगिकी प्लेटफार्मों को **मरीजों को परामर्श देने या किसी मरीज को कोई दवाइयां प्रिस्क्राइब करने की अनुमति नहीं है**। केवल कोई आर.एच.पी. ही परामर्श देने और दवाइयां प्रिस्क्राइब करने का हकदार है और उसे इस संबंध में मरीज के साथ सीधे बातचीत करनी चाहिए। जबकि कृत्रिम आसूचना, विषयों का इंटरनेट, उन्नत आंकड़ा-विज्ञान आधारित निर्णय समर्थन प्रणालियों जैसी नई प्रौद्योगिकियां, मरीज का मूल्यांकन, निदान या प्रबंधन पर **किसी आर.एच.पी. की सहायता और समर्थन** कर सकती हैं परंतु अंतिम प्रिस्क्रिप्शन या परामर्श सीधे आर.एच.पी. द्वारा प्रदान किया जाना होगा।
- 5.5 प्रौद्योगिकी प्लेटफार्म को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि ऐसी किसी पृच्छा या शिकायत, जो अंत्य ग्राहक की हो, का हल निकालने के लिए एक उचित तंत्र मौजूद है।

- 5.6 यदि कोई विशिष्ट प्रौद्योगिकी प्लेटफार्म उल्लंघन करने वाला पाया जाए तो शासी बोर्ड, के.हो.प. उस प्लेटफार्म को ब्लैकलिस्टेड नामित कर सकता है और इसके पश्चात कोई आर.एच.पी., टेलीमेडिसिन उपलब्ध कराने के लिए उस प्लेटफार्म का इस्तेमाल नहीं कर सकता।
- 6 केन्द्रीय होम्योपैथी परिषद् के अधिक्रमण में शासी बोर्ड (बीओजी-सीसीएच) की विशेष जिम्मेदारियां**
- 6.1 टेलीमेडिसिन प्रैक्टिस दिशानिर्देशों में दी गई औषधि-सूचियों में से किसी भी सूची को, यथा अपेक्षित समय-समय पर केन्द्रीय होम्योपैथी परिषद्/भारत सरकार द्वारा संशोधित किया जा सकता है।
- 6.2 केन्द्रीय होम्योपैथी परिषद् यथा अपेक्षित, इन दिशानिर्देशों के संबंध में आवश्यक निर्देश या सलाह या स्पष्टीकरण जारी कर सकता है।
- 6.3 टेलीमेडिसिन प्रैक्टिस दिशानिर्देश, केंद्र सरकार (आयुष मंत्रालय, भारत सरकार) के पूर्व अनुमोदन से व्यापक लोक हित में समय-समय पर संशोधित किए जा सकते हैं।

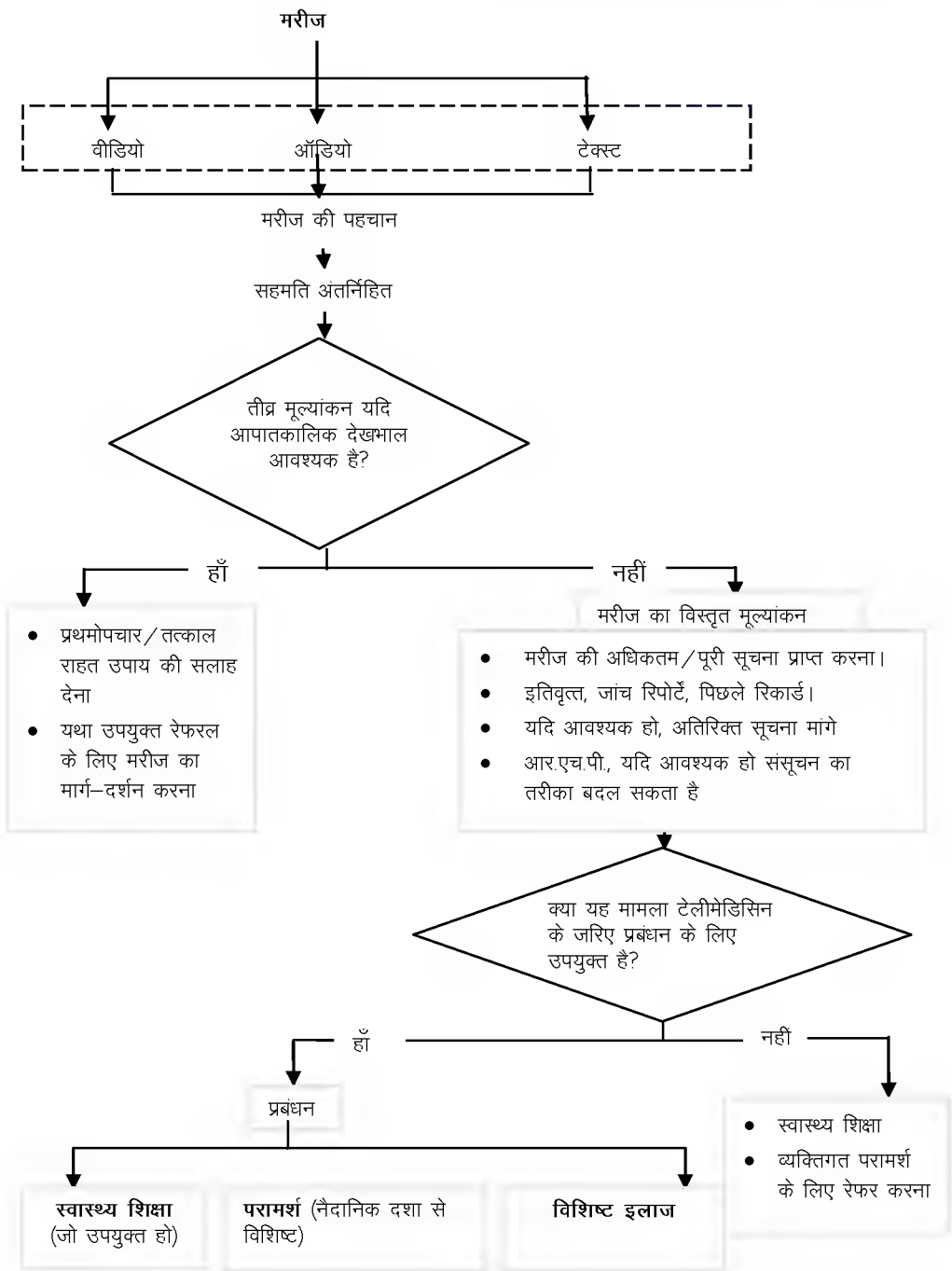
परिशिष्ट

पहला परामर्श :

मरीज और पंजीकृत होम्योपैथी चिकित्सा व्यवसायी (आर.एच.पी.)

आर.एच.पी. किसी भी समय आगे परामर्श न देने की कार्रवाई न करने का विकल्प चुन सकता है।
किसी भी चरण में आर.एच.पी. रेफर कर सकता है या व्यक्तिगत परामर्श के लिए अनुरोध कर सकता है।

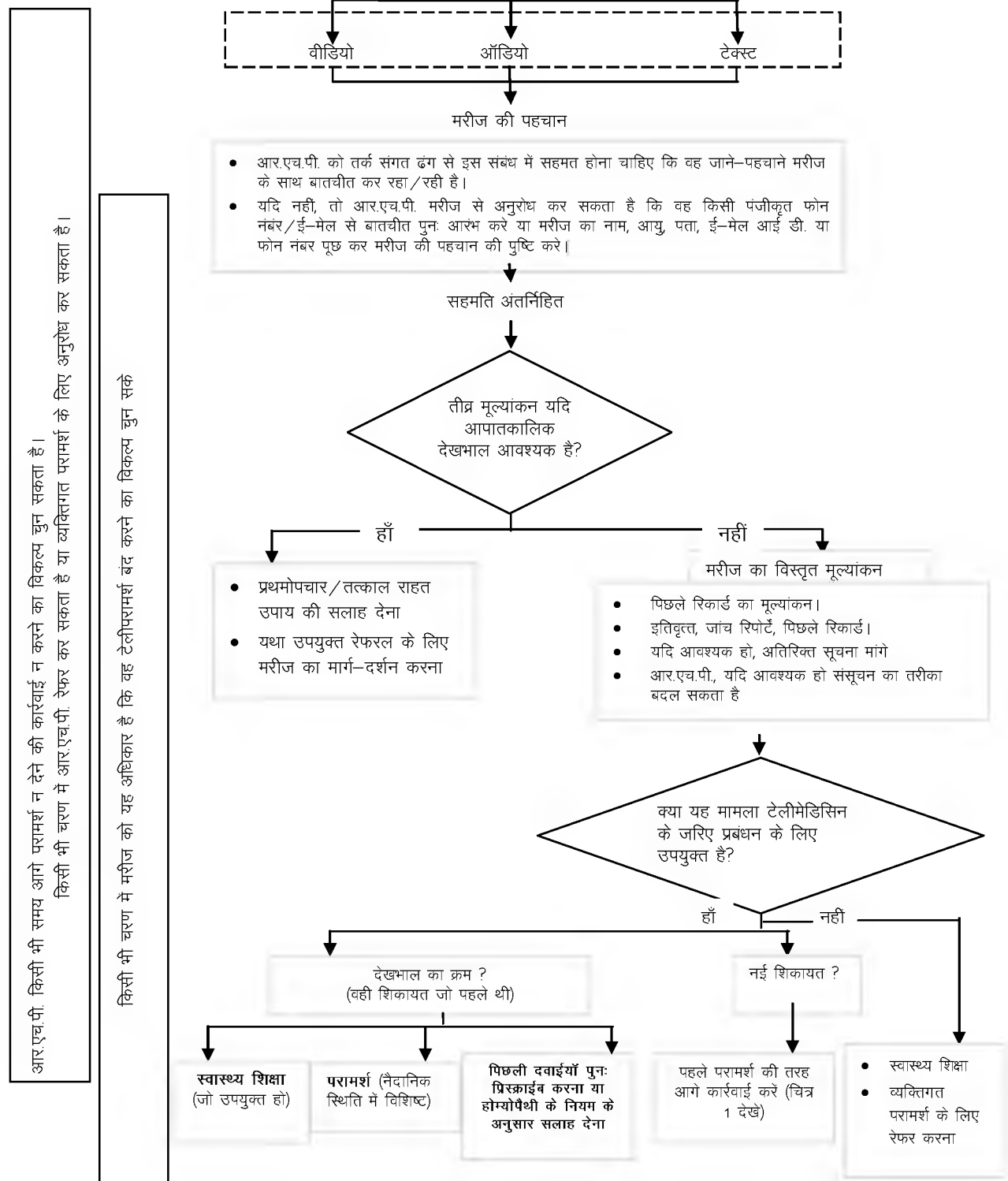
किसी भी चरण में मरीज को यह अधिकार है कि वह टेलीपरामर्श बद करने का विकल्प चुन सके



चित्र 1 : पहले परामर्श के लिए टेलीपरामर्श हेतु प्रवाह चार्ट

अनुवर्ती परामर्श :

मरीज और पंजीकृत होम्योपैथी चिकित्सा व्यवसायी (आर.एच.पी.) मरीज



चित्र 2 : अनुवर्ती परामर्श पर टेलीपरामर्श के लिए प्रवाह चार्ट

स्वास्थ्य कर्मी (एच डब्ल्यू) और पंजीकृत होम्योपैथी चिकित्सा व्यवसायी (आर.एच.पी.)

स्वास्थ्य कर्मी, मरीज के लिए परामर्श प्राप्त करता है

मरीज की पहचान

वीडियो

ऑडियो

टेक्स्ट

स्वास्थ्य कर्मी

आर.एच.पी. और मरीज एक दूसरे की पहचान करते हैं और सहमति प्राप्त की जाती है।

तीव्र मूल्यांकन यदि आपातकालिक देखभाल आवश्यक है

हाँ

नहीं

मरीज का विस्तृत मूल्यांकन

- मरीज की अधिकतम/पूरी सूचना प्राप्त करना।
- इतिवृत्त, जांच रिपोर्ट, पिछले रिकार्ड।
- यदि आवश्यक हो, अतिरिक्त सूचना मांगें
- आर.एच.पी., यदि आवश्यक हो संसूचन का तरीका बदल सकता है

क्या यह मामला टेलीमेडिसिन के जरिए प्रबंधन के लिए उपयुक्त है?

हाँ

नहीं

प्रबंधन

स्वास्थ्य शिक्षा

परामर्श

विशिष्ट इलाज आर.एच.पी. दवाईयाँ प्रिस्क्राइब करता है

स्वास्थ्य शिक्षा
व्यक्तिगत परामर्श के लिए रेफर

- तत्काल राहत उपलब्ध कराएं
- रेफरल को सुसाध्य बनाएं

स्वास्थ्य शिक्षा / परामर्श को पुनर्बलित करें

दवाइयाँ उपलब्ध कराएं

स्वास्थ्य शिक्षा/परामर्श को पुनर्बलित करें

पंजीकृत होम्योपैथी चिकित्सा व्यवसायी

स्वास्थ्य कर्मी

आर.एच.पी. किसी भी समय आगे परामर्श न देने की कार्यवाही न करने का विकल्प चुन सकता है। किसी भी चरण में आर.एच.पी. रेफर कर सकता है या व्यक्तिगत परामर्श के लिए अनुरोध कर सकता है।

किसी भी चरण में मरीज को यह अधिकार है कि वह टेलीपरामर्श बंद करने का विकल्प चुन सके

चित्र 3 : स्वास्थ्यकर्मी और पंजीकृत होम्योपैथी चिकित्सा व्यवसायी के बीच टेलीपरामर्श के लिए प्रवाह चार्ट

प्रिस्क्रीप्शन फार्मेट का नमूना

पंजीकृत होम्योपैथी चिकित्सा व्यवसायी का नाम

शैक्षिक योग्यता

पंजीकरण संख्या

पता

संपर्क ब्यौरा (ई-मेल और फोन नंबर)

रोगी पहचान पत्र (आई डी)

परामर्श की तारीख

मरीज का नाम

आयु

लिंग

पता

लंबाई

(जहां कहीं लागू)

वजन

(जहां कहीं लागू)

एल.एम.पी.

(जहां कहीं लागू)

मुख्य शिकायत

इतिवृत्त से प्राप्त सुसंगत बिंदू

जांच / प्रयोगशाला निष्कर्ष

प्रस्तावित जांचें

निदान या अनंतिम निदान

1. दवाई का नाम (क्षमता तथा मात्रा)

2. अनुपान का नाम तथा इसकी मात्रा

विशेष निर्देश

1. दवा वितरण हेतु वितरक को निदेश

2. रोगी को दवा लेने, आहार तथा विश्राम, पुनः रिपोर्ट करने हेतु निदेश

आर.एच.पी. के हस्ताक्षर, मुहर सहित

टिप्पणी : यह प्रिस्क्रीप्शन टेलीपरामर्श पर सृजित किया गया है।

BOARD OF GOVERNERS IN SUPER SESSION OF CENTRAL COUNCIL OF HOMOEOPATHY**NOTIFICATION**

New Delhi, the 23rd November, 2020

F. No. 7-3/2003-CCH (Pt.-I).—In exercise of the powers conferred by sub-section (I) of section 33 read with section 24 of the Homoeopathy Central Council Act, 1973 (59 of 1973), the Board of Governors in Supersession of the Central Council of Homoeopathy, with the previous sanction of the Central Government, hereby makes the following Regulations to amend the Homoeopathic Practitioners (Professional Conduct, Etiquette and Code of Ethics) Regulations 1982, namely:—

1. (1) These regulations may be called the Homoeopathic Practitioners (Professional Conduct, Etiquette and Code of Ethics) Amendment, Regulations, 2020.

(2) These regulations shall come into force on the date of their publication in the Official Gazette.

2. In the “Homoeopathic Practitioners (Professional Conduct, Etiquette and Code of Ethics) Regulations 1982, after regulation 29, the following regulation shall be inserted, namely:—

“29A Consultation by Telemedicine.— (1) The Consultation through Telemedicine to the registered Homoeopathic Practitioners shall be permissible in accordance with the Telemedicine Practice Guidelines contained in Appendix 3.

(2) Telemedicine Practice Guidelines shall be followed by the registered Homoeopathic Practitioners to enhance health services to the public at large.”

Dr. KUMAR VIVEKANAND, Registrar-Cum-Secy.

[ADVT.-III/4/Exty./374/2020]

Note: The principal regulations were published in the Gazette of India, Extraordinary part III- Section-4 *vide* Number 7-1/82-CCH dated the 16th March, 1982 and subsequently amended *vide* No. 7-3/2003-CCH (Pt.) dated 12th - 18th July, 2014; and No.7-3/2003-CCH (Pt.1) dated 8th June, 2018.

Telemedicine Practice Guidelines

(see regulation 29A)

TELEMEDICINE

‘The delivery of health care services, where distance is a critical factor, by all health care professionals using information and communication technologies for the exchange of valid information for diagnosis, treatment and prevention of disease and injuries, research and evaluation, and for the continuing education of health care providers, all in the interests of advancing the health of individuals and their communities.’

TELEHEALTH

‘The delivery and facilitation of health and health-related services including medical care, provider and patient education, health information services, and self-care via telecommunications and digital communication technologies.’

REGISTERED HOMOEOPATHY PRACTITIONER

‘A Registered Homoeopathy Practitioner [RHP] is a person who is enrolled in the State Register of Homoeopathy or the Central Register of Homoeopathy under the Homoeopathy Central Council Act 1973.’ [HCC Act, 1973] S.O. No. 76 THE GAZETTE OF INDIA: EXTRAORDINARY [PART II—SEC. 1] dated 28th December, 1973.

Background

Homoeopathy being a wholistic system of medicine has been benefiting people for their health problems. Telemedicine can help to increase the availability of homoeopathy to the level where health care is difficult to reach. Telemedicine can play a particularly important role in cases where there is no need for the patient to physically see the RHP (or other medical professional), e.g. for regular, routine check-ups or continuous monitoring. Homoeopathy Telemedicine / Teleconsultation will enhance primary health care immensely.

India's digital health policy advocates use of digital tools for improving the efficiency and outcome of Healthcare system and lays significant focus on the use of telemedicine services especially in the Health and Wellness centres at the grass root level wherein a mid-level health care provider / health worker can connect the patient to the doctor through Technology platforms for providing timely and best possible care.

In spite of this policy till now there is no legislation or guidelines for Homoeopathic practitioners on the practice of telemedicine through video, phone and internet based platforms (webchat, apps etc). Lack of clear guidelines has

created significant ambiguity for registered medical professionals of the Homoeopathic systems raising doubts on the practice of telemedicine. The 2018 judgment of the Honourable High Court of Bombay has created uncertainty about the place and legitimacy of telemedicine as an appropriate Framework does not exist.

In India the practice of Homoeopathic medicine is mainly governed by concerned State Acts along with The Homoeopathy Central Council Act 1973, the Homoeopathic Practitioners (Professional Conduct, Etiquette and Code of Ethics) Regulations 1982; Drugs & Cosmetics Act 1940 & rules 1945; and Clinical Establishment (Registration and Regulation) Act, 2010. Information technology is governed by IT Act 2000, and the information technology (reasonable security practices and procedure and sensitive personal data or information) rules 2011. Gaps in legislation and the uncertainty of rules force a risk for both the doctors and their patients.

It is the need of the hour to bridge the gaps in legislation and the uncertainty of rules. These guidelines will serve as a step forward to be treated as professional norms that need to be followed by RHPs to enable them to regulate the practice of telemedicine.

Purpose

- The purpose of these guidelines is to enable Homoeopathic practitioners to use telemedicine tools. This will be done by providing information as well as training which will be updated from time to time in the coming years. Telemedicine will continue to grow and be adopted by more health care practitioners and patients in a wide variety of forms.
- These guidelines will give practical advice to registered homoeopathic practitioners regarding telemedicine to encourage them to consider the use of telemedicine as a part of their normal practice as well as in disasters and pandemics which pose unique challenges to provide Healthcare.
- Practice of Telemedicine can prevent transmission of infectious diseases reducing the risk to both doctors and patients by avoiding social contact. These guidelines will provide norms and protocols relating to doctor patient relationship issues of liability and negligence, evaluation, management and treatment, informed consent, continuity of care, referral for emergency services, medical records, privacy and security of patient records and exchange of information, describing and reimbursement, health education and counseling.
- Telemedicine will not only encourage social distancing in special situations of epidemics and pandemics but talking to doctors will also allay their anxiety in the situation of complete lockdown

ADVANTAGE OF TELEMEDICINE

- Telemedicine provides patient's safety as well as doctor's & health worker's safety, especially in situations where there is a risk of contagious infections. A telemedicine visit can be conducted without exposing staff to viruses/infections at the time of such outbreaks.
- Telemedicine provides rapid access to medical practitioners who may not be available in person.
- Telemedicine will not only encourage social distancing in special situations of epidemics and pandemics but talking to doctors will also allay their anxiety in the situation of complete lockdown.
- With telemedicine there is higher likelihood of maintenance of records and documentation. Written documentation increases legal protection of doctors as well as patients.
- Telemedicine, when effectively used, reduces the burden on secondary health care system.
- Telemedicine is useful for regular routine checkup on continuous monitoring and minimizes gaps in timely follow ups.

IMPORTANT:

It is to be noted that unlike other technologies, the technology used for telemedicine has some risks, drawbacks & limitations, which can be mitigated through appropriate training, enforcement of standards, protocols & Guidelines from time to time. These guidelines should be used in conjunction with the other national clinical standards, protocols, policies and procedures.

1. TELEMEDICINE: DEFINITIONS AND APPLICATIONS

1.1 DEFINITIONS.

1.1.1 Definition of Telemedicine

World Health Organization defines telemedicine as

“The delivery of health-care services, where distance is a critical factor, by all health-care professionals using information and communications technologies for the exchange of valid information for diagnosis, treatment and

prevention of disease and injuries, research and evaluation, and the continuing education of health-care workers, with the aim of advancing the health of individuals and communities.”

1.1.2 Definition of Telehealth

NEJM Catalyst defines *tele-health* as “The delivery and facilitation of health and health-related services including medical care, provider and patient education, health information services, and self-care via telecommunications and digital communication technologies.”

In general, telemedicine is used to denote clinical service delivered by a Registered Homoeopathy practitioner while telehealth is a broader term of use of technology for health and health related services including telemedicine.

1.1.3 Definition of Registered Homoeopathy Practitioner (RHP)

For the purpose of this document a Registered Homoeopathic Practitioner (RHP) is defined as a person who possess any of the medical qualifications in homoeopathy included in the 2nd or 3rd Schedule of the Homoeopathy Central Council Act 1973 and enrolled in the State Register of Homoeopathy or the Central Register of Homoeopathy under the Act.

1.2 SCOPE

Within the broad paradigm of telemedicine, these guidelines will be published under the HCC Act and are for privileged access only. These guidelines are designed to serve as an aid and tool to enable RHPs to effectively leverage Telemedicine to enhance healthcare service and access to all

- The guidelines are meant for RHPs under the HCC Act 1973
- The guidelines cover norms and standards of the RHP to consult patients via telemedicine
- Telemedicine includes all channels of communication with the patient that leverage Information Technology platforms, including Voice, Audio, Text & Digital Data exchange

EXCLUSIONS:

The guidelines specifically explicitly **exclude** the following:

- Specifications for hardware or software, infrastructure building & maintenance
- Data management systems involved; standards and interoperability
- Other aspects of telehealth such as research and evaluation and continuing education of health-care workers
- Does not provide for consultations outside the jurisdiction of India

1.3 REGISTERED HOMOEOPATHY PRACTITIONERS ARE ENTITLED TO PRACTICE TELEMEDICINE: ALL OF THEM WILL TAKE AN ONLINE COURSE ON PRACTICE OF TELEMEDICINE.

1.3.1 A Registered Homoeopathy Practitioner is entitled to provide telemedicine consultation to patients from any part of India

1.3.2 RHPs using telemedicine shall uphold the same professional and ethical norms and standards as applicable to traditional in-person care, within the intrinsic limitations of telemedicine

1.3.3 To enable all those RHPs who would want to practice telemedicine get familiar with these Guidelines as well as with the process and limitations of telemedicine practice:

- An online program will be developed and made available by the Board of Governors in supersession of Central Council of Homoeopathy.
- All registered Homoeopathy practitioners intending to provide online consultation need to complete a mandatory online course within 3 years of its notification.
- In the interim period, the principles mentioned in these guidelines need to be followed.
- Thereafter, undergoing and qualifying such a course, as prescribed, will be essential prior to practice of telemedicine.

1.4 TELEMEDICINE APPLICATIONS.

1.4.1 Tools for Telemedicine

RHP may use any telemedicine tool suitable for carrying out technology-based patient consultation e.g. telephone, video, devices connected over LAN, WAN, Internet, mobile or landline phones, Chat Platforms like WhatsApp,

Facebook Messenger etc., or Mobile App or internet based digital platforms for telemedicine or data transmission systems like Skype/ email/ fax etc.

Irrespective of the tool of communication used, the core principles of telemedicine practice remain the same.

1.4.2 Telemedicine applications can be classified into *four basic types*, according to the *mode of communication, timing of the information transmitted, the purpose of the consultation and the interaction between the individuals involved*—be it RHP-to-patient / caregiver, or RHP to RHP.

1.4.2.1 According to the Mode of Communication

- Video (Telemedicine facility, Apps, Video on chat platforms, Skype/Facetime etc.)
- Audio (Phone, VOIP, Apps etc.)
- Text Based:
 - Telemedicine chat based applications (specialized telemedicine smartphone Apps, Websites, other internet-based systems etc.)
 - General messaging/ text/ chat platforms (WhatsApp, Google Hangouts, Facebook Messenger etc.)
 - Asynchronous (email/ Fax etc.)

1.4.2.2 According to timing of information transmitted

Real time Video/audio/text interaction	Real time Video/audio/text interaction
Video/audio/text for exchange of relevant information for diagnosis, medication and health education and counseling	Transmission of summary of patient complaints and supplementary data including images, lab reports and/or radiological investigations between stakeholders. Such data can be forwarded to different parties at any point of time and thereafter accessed per convenience/need

1.4.2.3 According to the purpose of the consultation

For Non-Emergency consult:

First consult with any RHP for diagnosis/treatment/health education/ counseling	Follow-up consult with the <i>same RHP</i>
Patients may consult with an RHP for diagnosis and treatment of her condition or for health education and counseling	Patients may use this service for follow up consultation on his ongoing treatment with the same RHP who prescribed the treatment in an earlier in-person consult.

Emergency consult for immediate assistance or first aid etc.

- In case alternative care is not present, tele-consultation might be the only way to provide timely care. In such situations, RHPs may provide consultation to their best judgement. Telemedicine services should however be avoided for emergency care when alternative in-person care is available, and telemedicine consultation should be limited to first aid, life-saving measure, counseling and advice on referral.
- In all cases of emergency, the patient must be advised for an in-person interaction with an RHP at the earliest.

1.4.2.4 According to the individuals involved

Patient to RHP	Caregiver to RHP
Telemedicine services may connect patients to an RHP	Telemedicine services may connect Care givers to an RHP, under certain conditions as detailed in Framework (Section 4)

RHP to RHP/RMP	Health workers to RHP
RHP may use telemedicine services to discuss with other RHP/Registered Medical Practitioners (from other systems of medicine) issues of care of one or more patients, or to disseminate knowledge	Health Workers ¹ can facilitate a consultation session for a patient with a RHP. In doing so, the former can help take history, examine the patient and convey the findings. They can also explain/reinforce the advice given by the Registered Homoeopathic Practitioners to the patient.

2. TECHNOLOGY USED & MODE OF COMMUNICATIONS

Multiple technologies can be used to deliver telemedicine consultation. There are 3 primary modes: **Video, Audio, or Text** (chat, messaging, email, fax etc.) Each one of these technology systems has their respective strengths, weaknesses and contexts, in which, they may be appropriate or inadequate to deliver a proper diagnosis.

It is therefore important to understand the strengths, benefits as well as limitations of different technologies. Broadly, though telemedicine consultation provides safety to the RHP from contagious conditions, it cannot replace physical examination that may require palpation, percussion or auscultation; that requires physical touch and feel. Newer technologies may improve this drawback.

STRENGTHS AND LIMITATIONS OF VARIOUS MODES OF COMMUNICATION

MODE	STRENGTHS	LIMITATIONS
VIDEO: Telemedicine facility, Apps, Video on chat platforms, Facetime etc.	<ul style="list-style-type: none"> Closest to an in person-consult, real time interaction Patient identification is easier Registered Homoeopathic Practitioners can see the patient and discuss with the caregiver Visual cues can be perceived Inspection of patient can be carried out 	<ul style="list-style-type: none"> Is dependent on high quality internet connection at both ends, else will lead to a sub optimal exchange of information Since there is a possibility of abuse/misuse, ensuring privacy of patients in video consults is extremely important
AUDIO: Phone, VOIP, Apps etc.	<ul style="list-style-type: none"> Convenient and fast Unlimited reach Suitable for urgent cases No separate infrastructure required Privacy ensured Real-time interaction. 	<ul style="list-style-type: none"> Non-verbal cues may be missed Not suitable for conditions that require a visual inspection (e.g. skin, eye or tongue examination, facial gestures or movements), or physical touch Patient identification needs to be clearer, greater chance of imposters representing the real patient
TEXT BASED: Specialized Chat based Telemedicine Smartphone Apps, SMS, Websites, Messaging systems e.g. WhatsApp, Google Hangouts, FB Messenger	<ul style="list-style-type: none"> Convenient and quick Documentation & Identification may be an integral feature of the platform Suitable for urgent cases, or follow ups, second opinions provided RHP has enough context from other sources, No separate infrastructure required, Can be real time 	<ul style="list-style-type: none"> Besides the visual and physical touch, text-based interactions also miss the verbal cues Difficult to establish rapport with the patient. Cannot be sure of identity of the doctor or the patient
ASYNCHRONOUS: Email Fax,	<ul style="list-style-type: none"> Convenient and easy to document No specific app or download requirement 	<ul style="list-style-type: none"> Not a real time interaction, so just one-way context is available, relying solely on the articulation by

¹Nurse, Allied Health Professional, Mid-level health provider, ANM or any other health worker designated by an appropriate authority.

MODE	STRENGTHS	LIMITATIONS
recordings etc.	<ul style="list-style-type: none"> Images, data, reports readily shared No separate infrastructure required More useful when accompanied with test reports and follow up and second opinions 	<p>the patient</p> <ul style="list-style-type: none"> Patient identification is document based only and difficult to confirm Non-verbal cues are missed There may be delays because the Doctor may not see the mail immediately

3. GUIDELINES FOR TELEMEDICINE IN INDIA

The professional judgment of a RHP should be the guiding principle for all telemedicine consultations: A Registered Homoeopathic Practitioner is well positioned to decide whether a technology-based consultation is sufficient or an in-person review is needed. Practitioner shall exercise proper discretion and not compromise on the quality of care. Seven elements need to be considered before beginning any telemedicine consultation (see panel).

Seven Elements to be considered before any telemedicine consultation	
1	Context
2	Identification of RHP and Patient
3	Mode of Communication
4	Consent
5	Type of Consultation
6	Patient Evaluation
7	Patient Management

3.1 TELEMEDICINE SHOULD BE APPROPRIATE AND SUFFICIENT AS PER CONTEXT

3.1.1 RHP should exercise their professional judgment to decide whether a telemedicine consultation is appropriate in a given situation or an in-person consultation is needed in the interest of the patient. They should consider the mode/technologies available and their adequacy for a diagnosis before choosing to proceed with any health education or counseling or medication. They should be reasonably comfortable that telemedicine is in the patient's interest after taking a holistic view of the given situation.

3.1.2 COMPLEXITY OF PATIENT'S HEALTH CONDITION

Every patient/case/medical condition may be different, for example, a new patient may present with a simple complaint such as headache while a known patient of Diabetes may consult for a follow-up with emergencies such as Diabetic Ketoacidosis. The RHP shall uphold the same standard of care as in an in-person consultation but within the intrinsic limits of telemedicine.

3.2 IDENTIFICATION OF THE REGISTERED HOMOEOPATHIC PRACTITIONER AND THE PATIENT IS REQUIRED

3.2.1 Telemedicine consultation should not be anonymous: both patient and the RHP need to know each other's identity.

3.2.2 A RHP should verify and confirm patient's identity by name, age, address, email ID, phone number, registered ID or any other identification as may be deemed to be appropriate. The RHP should ensure that there is a *mechanism for a patient to verify* the credentials and contact details of the RHP.

3.2.3 For issuing a prescription, the RHP needs to explicitly ask the age of the patient, and if there is any doubt, seek age proof. Where the patient is a minor, after confirming the age, tele-consultation would be allowed only if the minor is consulting along-with an adult whose identity needs to be ascertained.

3.2.4 ARHP should begin the consultation by informing the patient about his/her name and qualifications.

3.2.5 Every RHP shall *display the registration number* accorded to him/her by the State Register of Homoeopathy/Central Register of Homoeopathy, on prescriptions, website, electronic communication (WhatsApp/email etc.) and receipts etc. given to his/her patients.

3.3 MODE OF TELEMEDICINE

3.3.1 Multiple technologies can be used to deliver telemedicine consultations. All these technology systems have their respective strengths, weaknesses and contexts in which they may be appropriate or inadequate in order to deliver proper care.

3.3.2 *Primarily there are 3 modes: Video, Audio or Text (chat, images, messaging, email, fax etc.).* Their strengths, limitations and appropriateness as detailed in Section 2 need to be considered by the RHP.

3.3.3 There may be situations where in order to reach a diagnosis and to understand the context better, a real-time consultation may be preferable over an asynchronous exchange of information. Similarly, there would be conditions where a RHP could require hearing the patients speak, therefore, a voice interaction may be preferred than an email or text for a diagnosis. There are also situations where the RHP needs to visually examine the patient and make a diagnosis. In such a case, the RHP could recommend a video consultation. Considering the situation, using his/her best judgment, a RHP may decide the best technology to use to diagnose and treat.

3.4 PATIENT'S CONSENT

Patient's consent is necessary for any telemedicine consultation. The consent can be Implied or explicit depending on the following situations:

3.4.1 If, the patient initiates the telemedicine consultation, then the consent is **implied**².

3.4.2 An **Explicit patient** consent is needed if:

A **Health worker, RHP or a Caregiver** initiates a Telemedicine consultation.

3.4.3 An Explicit consent can be recorded in any form. Patient can send an email, text or audio/video message. Patient can state his/her intent on phone/video to the RHP (e.g. "Yes, I consent to avail consultation via telemedicine" or any such communication in simple words). The RHP must record this in his/her patient records.

3.5 EXCHANGE OF INFORMATION FOR PATIENT EVALUATION

RHPs must make all efforts to gather sufficient medical information about the patient's condition before making any professional judgment.

3.5.1 Patient's Information

- A **RHP** would use his/her professional discretion to gather the type and extent of patient information (history/examination findings/Investigation reports/past records etc.) required to be able to exercise proper clinical judgment.
- This information can be **supplemented** through conversation with a healthcare worker/provider and by any information supported by **technology-based tools**.
- If the RHP feels that the **information received is inadequate**, then he/she can request for additional information from the patient. This information may be shared in real time or shared after via email/text, as per the nature of such information. For example, a RHP may advise some laboratory or/and radiological tests to the patient. In such instances, the consult may be considered paused and can be resumed at the rescheduled time. A **RHP may provide health education as appropriate at anytime**.
- Telemedicine has its own set of limitations for adequate examination. **If a physical examination is critical for consultation, RHP should not proceed until a physical examination can be arranged through an in-person consult**. Wherever necessary, depending on professional judgement of the Registered Homoeopathic Practitioner, he/she shall recommend:
- Video consultation
- Examination by another RHP / Health Worker;
- In-person consultation

The information required may vary from one RHP to another based on his/her professional experience and discretion and for different medical conditions based on the defined clinical standards and standard treatment guidelines.

². Implied Consent: In an in-person consultation, it is assumed the patient has consented to the consult by his/her actions. When the patient walks in an OPD, the consent for the consultation is taken as implied. Like an in-person consultation, for most of the tele-consultations the consent can be assumed to be implied because the patient has initiated the consultation.

- RHP shall maintain all patient records including case history, investigation reports, images, etc. as appropriate.

3.6 TYPES OF CONSULTATION: FIRST CONSULT/FOLLOW-UP CONSULT

There are two types of patient consultations, namely, first consult and the follow-up consult.

An RHP may have only a limited understanding of the patient seeking tele consultation for the first time, when there has been no prior in-person consultation. However, if the first consult happens to be via video, Registered Homoeopathic Practitioner can make a much better judgment and hence can provide much better advice including additional medicines, if indicated.

On the other hand, if a patient has been seen in-person earlier by the -RHP, then it is possible to be more comprehensive in managing the patient.

3.6.1 First Consult means

- The patient is consulting with the RHP for the first time; or
- The patient has consulted with the RHP earlier, but more than 6 months have lapsed since the previous consultation; or
- The patient has consulted with the RHP earlier, but for a different health condition

3.6.2 Follow-Up Consult(s) means

- The patient is consulting with the same RHP within 6 months of his/her previous in- person consultation and this is for continuation of care of the same health condition. However, it will not be considered a follow up if:
- There are new symptoms that are not in the spectrum of the same health condition; and/or
- RHP does not recall the context of previous treatment and advice

3.7 PATIENT MANAGEMENT: HEALTH EDUCATION, COUNSELING AND MEDICATION

3.7.1 If the condition can be appropriately managed via telemedicine, based on the type of consultation, then the RHP may proceed with a professional judgment to:

- Provide Health Education as appropriate in the case; and/or
- Provide Counseling related to specific clinical condition; and/or
- Prescribe Medicines

3.7.2 Health Education: An RHP may impart health promotion and disease prevention messages. These could be related to diet, physical activity, cessation of smoking, contagious infections and so on. Likewise, he/ she may give advice on immunizations, exercises, hygiene practices, mosquito control etc.

3.7.3 Counseling: This is specific advice given to patients and it may, for instance, include food restrictions, individual specific regimen, dos and don'ts with homoeopathic medication, etc to mitigate the underlying condition. This may also include advice for new investigations that need to be carried out before the next consult.

3.7.4 Prescribing Medicines

Prescribing medications, via telemedicine consultation is at the professional discretion of the Registered Homoeopathic Practitioner. It entails the same professional accountability as in the traditional in-person consult. If a medical condition requires a particular protocol to diagnose and prescribe as in a case of in-person consult then same prevailing principle will be applicable to a telemedicine consult.

Manufacturing and right to prescribe medicine are governed by State acts, hence varies from state to state. RHP should always keep in mind this variation in State Act while prescribing the medicines, even though these guidelines allow him to practice telemedicine all over India.

RHP may prescribe medicines via telemedicine ONLY when the RHP is satisfied that he/ she has gathered adequate and relevant information about the patient's medical condition and the prescribed medicines are in the best interest of the patient.

Prescribing Medicines without an appropriate diagnosis/provisional diagnosis will amount to professional misconduct.

3.7.4.1 Specific Restrictions: Practitioner of Homoeopathy shall refer to the provisions of 12A.

There are certain limitations on prescribing medicines on consult via telemedicine depending upon the type of consultation and mode of consultation.

Prohibited Medicines: An RHP providing consultation via telemedicine cannot prescribe medicines in this category. These medicines have a high potential of abuse and could harm the patient or the society at large if used improperly. All homoeopathic medicines containing Poisonous Substances in crude doses including any Narcotic and Psychotropic substances listed in the Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, Act, 1985 are not allowed to prescribe through telemedicine.

3.7.4.2 Issue a Prescription and Transmit

- If the Registered Homoeopathic Practitioner has prescribed medicines, Registered Homoeopathic Practitioner shall issue a prescription as per the Homoeopathic Practitioners (Professional Conduct, Etiquette and Code of Ethics) Regulations 1982 and shall not contravene the provisions of the Drugs and Cosmetics Act and Rules. A sample format is suggested in Annexure.
- Registered Homoeopathic Practitioner shall provide photo, scan, digital copy of a signed prescription or e-Prescription to the patient via email or any messaging platform.
- In case the Registered Homoeopathic Practitioner is transmitting the prescription directly to a pharmacy, he/she must **ensure explicit consent** of the patient that entitles him/her to get the medicines dispensed from any pharmacy of his/ her choice.

3.8 DUTIES AND RESPONSIBILITIES OF A RHP IN GENERAL

3.8.1 Medical Ethics, Data Privacy & Confidentiality ³

3.8.1.1 Principles of medical ethics, including professional norms for protecting patient privacy and confidentiality as per HCC Act shall be binding and must be upheld and practiced.

3.8.1.2 Registered Homoeopathic Practitioner would be required to fully abide by the Homoeopathic Practitioners (Professional Conduct, Etiquette and Code of Ethics) Regulations 1982 and with the relevant provisions of the IT Act, Data protection and privacy laws or any applicable rules notified from time to time for protecting patient privacy and confidentiality and regarding the handling and transfer of such personal information regarding the patient. This shall be binding and must be upheld and practiced.

3.8.1.3 Registered Homoeopathic Practitioner will not be held responsible for breach of confidentiality if there is a reasonable evidence to believe that patient's privacy and confidentiality has been compromised by a technology breach or by a person other than Registered Homoeopathic Practitioner. The Registered Homoeopathic Practitioner should ensure that reasonable degree of care undertaken during hiring such services.

3.8.1.4 Misconduct

It is specifically noted that in addition to all general requirements under the HCC Act for professional conduct, ethics etc, while using telemedicine, all actions that willfully compromise patient care or privacy and confidentiality, or violate any prevailing law are explicitly not permissible.

Some examples of actions that are not permissible:

- Registered Homoeopathic Practitioners insisting on Telemedicine, when the patient is willing to travel to a facility and/or requests an in-person consultation
- Registered Homoeopathic Practitioners misusing patient images and data, especially private and sensitive in nature (e.g. Registered Homoeopathic Practitioner uploads an explicit picture of patient on social media etc.)
- Registered Homoeopathic Practitioners who use telemedicine to prescribe homoeopathic medicines in such potencies which are not safe as per Homoeopathic Pharmacopoeia of India.
- Registered Homoeopathic Practitioners are not permitted to solicit patients for telemedicine through any advertisements or inducements.

3.8.1.5 Penalties: As per HCC Act, ethics and other prevailing laws.

3.8.2 Maintain Digital Trial/ Documentation of consultation

³ It is the responsibility of the **Registered Homoeopathic Practitioner** to be cognizant of the current Data Protection and Privacy laws. **Registered Homoeopathic Practitioner** shall not breach the patient's confidentiality akin to an in-person consultation. For example: If the RHP is planning to create virtual support group for disseminating health education for patients suffering from a particular disease condition then he/she shall be wary of the patient's willingness and not violate patient's privacy and confidentiality by adding them to the group without their consent.

It is incumbent on Registered Homoeopathic Practitioner to maintain the following records/ documents for the period as prescribed from time to time:

- 3.8.2.1 Log or record of Telemedicine interaction (e.g. Phone logs, email records, chat/ text record, video interaction logs etc.).
- 3.8.2.2 Patient records, reports, documents, images, diagnostics, data etc. (Digital or non-Digital) utilized in the telemedicine consultation should be retained by the Registered Homoeopathic Practitioner.
- 3.8.2.3 Specifically, in case a prescription is shared with the patient, the Registered Homoeopathic Practitioner is required to maintain the prescription records as required for in-person consultations.
- 3.8.3 **Fee for Telemedicine consultation**
- 3.8.3.1 Telemedicine consultations should be treated the same way as in-person consultations from a fee perspective: RHP may charge an appropriate fee for the Telemedicine consultation provided.
- 3.8.3.2 A RHP should also give a receipt/invoice for the fee charged for providing telemedicine- based consultation.

4. FRAMEWORK FOR TELEMEDICINE

This section lays out the framework for practicing telemedicine in 5 scenarios:

1. Patient to Registered Homoeopathic Practitioner
2. Caregiver to Registered Homoeopathic Practitioner
3. Health Worker to Registered Homoeopathic Practitioner
4. Registered Homoeopathic Practitioner to Registered Homoeopathic Practitioner
5. Emergency Situations

Essential Principles:

- The *professional judgment* of a RHP should be the guiding principle: an RHP is well positioned to decide whether a technology-based consultation is sufficient, or an in-person review is needed. Practitioner shall exercise proper discretion and not compromise on the quality of care.
- *Same principles apply irrespective of the mode* (video, audio, text) used for a telemedicine consultation. However, the patient management and treatment can be different depending on the mode of communication used.
- RHP should exercise **his/her professional discretion** for the mode of communication depending on the type of medical condition. If a case requires a video consultation for examination, RHP should explicitly ask for it.
- The RHP *can choose not to proceed* with the consultation at any time. At any step, the RHP may refer or request for an in-person consultation.
- At any stage, the *patient has the right to choose to discontinue* the tele-consultation.

4.1 CONSULTATION BETWEEN PATIENT AND REGISTERED HOMOEOPATHIC PRACTITIONER

Specifically, this section details with the key elements of the process of tele-consultation to be used in the First consults and Follow up consults when a patient consults with an RHP.

In these 2 situations, the patient initiates telemedicine consultation and thereby consent is implied

4.1.1 First Consult: Patient to Registered Homoeopathic Practitioner

4.1.1.1 First Consult means

1. The patient is consulting with the RHP for the first time; or
2. The patient has consulted with the RHP earlier, but more than 6 months have lapsed since the previous consultation; or
3. The patient has consulted with the RHP earlier, but for a different health condition.

4.1.1.2 Tele-Consultation Process

The flow of the process is summarized in the Figure 1 at Annexure and the steps are detailed below.

1. Start of a Telemedicine Consultation for First Consult

- The telemedicine consultation is initiated by the patient (For example, a patient may give audio or video call

with a RHP or send an email or text with a health query)

- RHP accepts to undertake the consultation

2. Patient identification and consent

- RHP should confirm patient's identity to his/her satisfaction by asking patient's name, age, address, email ID, phone number or any other identification that may be reasonable
- Telemedicine consultation should be initiated by the patient and thereby consent is implied

3. Quick assessment:

- The patient's condition needs to be quickly assessed by the RHP based on available inputs and RHP uses his professional discretion to decide if emergency care is needed.
- If the condition of the patient merits emergency intervention, then advice for first aid/ immediate relief is provided and guidance is provided for referral, as appropriate.

If the condition does not merit an emergency intervention, the following steps are undertaken:

4. Exchange of Information for Patient Evaluation

- The RHP may ask the patient to provide relevant information (complaints, information about any other consults for the same problem, available investigation and medication details, if any). The patient shall be responsible for accuracy of information shared by him/her with the RHP.
- If the RHP feels that the information provided at this stage is inadequate, then he/she shall request for additional information from the patient. This information may be shared in real time or shared later via email/text, as per the nature of such information. The consultation may be resumed at a rescheduled time after receipt of the additional information (this may include some laboratory or radiological tests). In the meantime, the RHP may provide health advice as appropriate.
- If the RHP is satisfied that he/she has adequate patient information for offering a professional opinion, then he/she shall exercise one's professional judgment for its suitability for management via telemedicine.
- If the situation is NOT appropriate for further telemedicine consultation, then the RHP should provide Health advice/Education as appropriate; and/or refer for in-person consultation.

5. Patient Management

If the condition can be appropriately managed via telemedicine, then the RHP may take a professional judgment to either:

- Provide Health Education as appropriate in the case; and/or
- Provide Counseling related to specific clinical condition, including advice related to new investigations that need to be carried out before next consult; and/or
- Provide specific treatment by prescribing medicines considering the case totality.

4.1.2 Follow-up Consult: Patient to Registered Homoeopathic Practitioner

In a follow-up consultation, since the RHP -patient interaction has already taken place for the specific medical condition under follow-up, there is already an understanding of the context, with availability of previous records. This allows a more definitive and secure interaction between the RHP and the patient.

4.1.2.1 Follow-Up Consult means

The patient is consulting with the Registered Homoeopathic Practitioner within 6 months of his/her previous in-person, and this consultation is for continuation of care of the same health condition. Follow-up can be in situations of a chronic disease or a treatment (e.g. renewal or change in medications) when a face-to-face consultation is not necessary. Examples of such chronic diseases are: asthma, diabetes, hypertension and epilepsy etc.

4.1.2.2 Tele-Consultation Process

The flow of the process is summarized in Figure 2 at Annexure and the steps are detailed below:

1. Start of a Telemedicine Consultation for Follow-Up

- Patient may initiate a follow up consult with a RHP for continuation of his/her ongoing treatment or for a new complaint or complication arising during the course of the ongoing treatment using any mode of

communication. For e.g., the patient may give an audio or video call with a RHP or send him/her an email or text message with a specific health query.

- RHP accepts to undertake the consultation

2. Patient identification and consent

- RHP should be reasonably convinced that he/she is communicating with the known patient, for e.g. if the patient is communicating with RHP through the registered phone number or registered email Id
- If there is any doubt RHP can request the patient to reinitiate the conversation from a registered phone number or email id or should confirm patient identity to his/her satisfaction by asking patient's name, age, address, email ID or phone number. [Details in the section 3.2]
- Patient initiates the Telemedicine consultation and thereby consent is implied

3. Quick Assessment for Emergency Condition

- If the patient presents with a complaint which the RHP identifies as an emergency condition necessitating urgent care, the RHP would then advice for first aid to provide immediate relief and guide for referral of the patient, as deemed necessary.

4. In case of routine follow-up consultation, the following would be undertaken:

- If the RHP has access to previous records of the patient, he/ she may proceed with continuation of care.
- RHP shall apply his/her professional discretion for type of consultation based on the adequacy of patient information (case history/examination/ findings/Investigation reports/past records etc.).
- If the RHP needs additional information, he/ she should seek the information before proceeding and resume tele-consultation for later point in time.

5. Patient Management

- If a RHP is satisfied that he/she has access to adequate patient information and if the condition can be appropriately managed by tele-consultation, he/she would go ahead with the tele-management of the patient.
- If the follow-up is for continuation of care, then the RHP may take a professional judgment to either :
 - provide health education as appropriate in the case;
 - provide counseling related to specific clinical condition including advice related to new investigations that need to be carried out before next consult;
 - And/or prescribe medications. The Medications could be either of the below:
- If the follow up is for *continuation of care for the same medical condition*, the RHP would prescribe medicine according to the laws of Homoeopathy.
- If the follow-up consult reveals new symptom pertaining to a different spectrum of disease, then the RHP would proceed with the condition as enunciated in the scenario for a first-time consultation (4.1.1).

4.2 CONSULTATION BETWEEN PATIENT AND RHP THROUGH A CAREGIVER

4.2.1 For the purpose of these guidelines “*Caregiver*” could be a family member, or any person authorized by the patient to represent the patient.

4.2.2 There could be two possible settings:

1. Patient **is present** with the **Caregiver** during the consultation.

2. Patient **is not present** with the **Caregiver**. This may be the case in the following:

2a. Patient is a minor (aged 16 or less) or the patient is incapacitated, for example, in medical conditions like dementia or physical disability etc. The caregiver is deemed to be authorized to consult on behalf of the patient.

2b. **Caregiver** has a formal authorization or a verified document establishing his relationship with the patient and/or has been verified by the patient in a previous in-person consult (explicit consult).

In all of the above, the consult shall proceed as in the case of Registered Homoeopathic Practitioner and the patient (first or follow up consult, vide 4.1)

4.3 CONSULTATION BETWEEN HEALTH WORKER AND RHP

For the purpose of these guidelines, “Health worker” could be a Nurse, Allied Health Professional, Mid- Level Health Practitioner, ANM or any other health worker designated by an appropriate authority

Proposed Set up

- This subsection will cover interaction between a Health Worker seeking consultation for a patient in a public or private health facility.
- In a public health facility, the mid-level health practitioner at a Sub-center or Health and Wellness center can initiate and coordinate the telemedicine consultation for the patient with a RHP at a higher center at district or State or National level. Health and Wellness centers are an integral part of comprehensive primary healthcare.
- This setting will also include health camps, home visits, mobile medical units or any community-based interaction.

Tele-Consultation Process

The flow of the process is summarized in Figure 3 at Annexure and the steps are detailed below:

1. Start of a Telemedicine Consultation through a Health Worker/Registered Homoeopathic Practitioner

- The premise of this consultation is that a patient has been seen by the Health worker
- In the judgment of the health worker, a tele-consultation with a RHP is required
- Health Worker should obtain the patient’s informed consent
- Health worker should explain the potential uses and limitations of a telemedicine consultation
- He/she should also confirm patient identity by asking patient’s name, age, address, email ID, phone number or any other identification that may be reasonable
- Health Worker initiates and facilitates the telemedicine consultation.

2. Patient Identification (by RHP)

- RHP should confirm patient identity to his/her satisfaction by asking patient’s name, age, address, email ID, phone number or any other identification that may be reasonable
- RHP should also make their identity known to the patient

3. Patient Consent (by RHP):

- RHP should confirm the patient’s consent to continue the consultation

4. In case of Emergency

- The Health Worker would urgently communicate about the underlying medical condition of the patient to the RHP.
- If based on information provided, if the RHP identifies it as an emergency condition necessitating urgent care, he/she should advise for first aid to be provided by the Health Worker for immediate relief and guide for referral of the patient, as deemed necessary.

In case, the condition is not an emergency, the following steps would be taken:

5. Exchange of Information for Patient Evaluation (by RHP)

- The Health Worker must give a detailed explanation of the health problems to the Registered Homoeopathic Practitioner which can be supplemented by additional information by the patient, if required.
- The Registered Homoeopathic Practitioner shall apply his/her professional discretion for type and extent of patient information (history/examination findings/Investigation reports/past records) required to be able to exercise proper clinical judgment.
- If the Registered Homoeopathic Practitioner feels that the information provided is inadequate, then he/she shall request for additional information. This information may be shared in real time or shared later via email/text, as per the nature of such information. For e.g., Registered Homoeopathic Practitioner may advise some laboratory or/and radiological tests for the patient. For such instances, the consult may be considered paused and can be resumed at the rescheduled time. Registered Homoeopathic Practitioner may provide health education as appropriate at anytime.

6. Patient Management

- Once the RHP is satisfied that the available patient information is adequate and that the case is appropriate for management via telemedicine, then he/she would proceed with the management. Health worker should document the same in his/her records.
- The Registered Homoeopathic Practitioner may take a professional judgment to either:
 - Provide health education as appropriate in the case,
 - Provide counseling related to specific clinical condition *including advice related to new investigations that need to be carried out before next consult;*
 - And/or prescribe medications.

Role of Health Worker

In all cases of emergency, the Health Worker must seek measures for immediate relief and first-aid from the Registered Homoeopathic Practitioner who is being tele-consulted. Health worker must provide immediate relief/first aid as advised by the Registered Homoeopathic Practitioner and facilitate the referral of the patient for appropriate care. The Health Worker must ensure that patient is advised for an in-person interaction with a Registered Homoeopathic Practitioner, at the earliest.

For patients who can be suitably managed via telemedicine, the Health Worker plays a vital role of

- Reinforcing the health education and counseling provided by the RHP
- Providing the medicine prescribed by the RHP and Providing patient counseling on his/her treatment.

4.4 REGISTERED HOMOEOPATHIC PRACTITIONER TO ANOTHER RHP/SPECIALIST

- Registered Homoeopathic Practitioner might use telemedicine services to consult with another RHP or a Registered Medical specialist for a patient under his/her care. Such consultations can be initiated by a RHP on his/her professional judgment.
- The RHP asking for another RHP's advice remains the treating RHP and shall be responsible for treatment and other recommendations given to the patient except for those recommended by Registered medical specialist from other discipline of medicine.
- It is acknowledged that many medical specialties like radiology, pathology, ophthalmology, cardiology, dermatology etc. may be at advanced stages of adoption of technology for exchange of information or some may be at early stage. Guidelines support and encourage interaction between Registered Homoeopathic Practitioners/specialists using information technology for diagnosis, management and prevention of disease.
 - **Tele-radiology** is the ability to send radiographic images (x-rays, CT, MRI, PET/CT, SPECT/CT, MG, Ultrasound) from one location to another.
 - **Tele-pathology** is the use of technology to transfer image-rich pathology data between distant locations for the purposes of diagnosis, education, and research.
 - **Tele-ophthalmology** provides eye specialists access to patients in remote areas, ophthalmic disease screening, diagnosis and monitoring.

4.5 EMERGENCY SITUATIONS

In all telemedicine consultations, as per the judgment of the RHP, if it is an emergency, the goal and objective should be to provide in-person care at the earliest. However critical steps could be life-saving and guidance and counseling could be critical. For example, in cases involving trauma, right advice and guidance around maintaining the neck position might protect the spine in some cases. The guidelines are designed to provide a balanced approach in such conditions. The Registered Homoeopathic Practitioner, based on his/ her professional discretion may

- Advise first aid

- Counseling
- Facilitate referral

In all cases of emergency, the patient **MUST** be advised for an in-person interaction with a Registered Medical Practitioner in a Health Care Facility having emergency treatment services.

5. GUIDELINES FOR TECHNOLOGY PLATFORMS ENABLING TELEMEDICINE

This specifically covers those technology platforms which work across a network of **Registered Homoeopathic Practitioners** and enable patients to consult with **RHPs** through the platform.

5.1 Technology platforms (mobile apps, websites etc.) providing telemedicine services to consumers shall be *obligated to ensure* that the consumers are consulting with RHP duly registered with Central Register of Homoeopathy or respective state homoeopathic board/council and comply with relevant provisions.

5.2 Technology Platforms shall conduct their *due diligence* before listing any **RHP** on its online portal. Platform must provide the *name, qualification and registration number, contact details of every* RHP listed on the platform.

5.3 In the event some non-compliance is noted, the technology platform shall be required to *report* the same to Central Council of Homoeopathy who may take appropriate action.

5.4 Technology platforms based on *Artificial Intelligence/Machine Learning are not allowed to counsel the patients or prescribe any medicines* to a patient. Only a **RHP** is entitled to counsel or prescribe and has to directly communicate with the patient in this regard. While new technologies such as Artificial Intelligence, Internet of Things, advanced data science-based decision support systems etc. could *assist and support a RHP* on patient evaluation, diagnosis or management, the final prescription or counseling has to be directly delivered by the RHP.

5.5 Technology Platform must ensure that there is a proper mechanism in place to address any queries or grievances that the end-customer may have.

5.6 In case any specific technology platform is found in violation, CCH may designate the technology platform as blacklisted, and no Registered Homoeopathic Practitioner may then use that platform to provide telemedicine.

6. SPECIAL RESPONSIBILITIES OF CENTRAL COUNCIL OF HOMOEOPATHY (CCH)

6.1 Any of the drug-lists for Telemedicine Practice Guidelines can be issued/modified by the CCH/Govt. of India from time to time, as and when required.

6.2 The Central Council of Homoeopathy may issue necessary directions or advisories or clarifications in regard to these Guidelines, as required.

6.3 The Telemedicine Practice Guidelines can be amended from time to time in larger public interest with the prior approval of Central Government [Ministry of AYUSH, Government of India].

ANNEXURES

First Consult: Patient and Registered Homoeopathic Practitioner

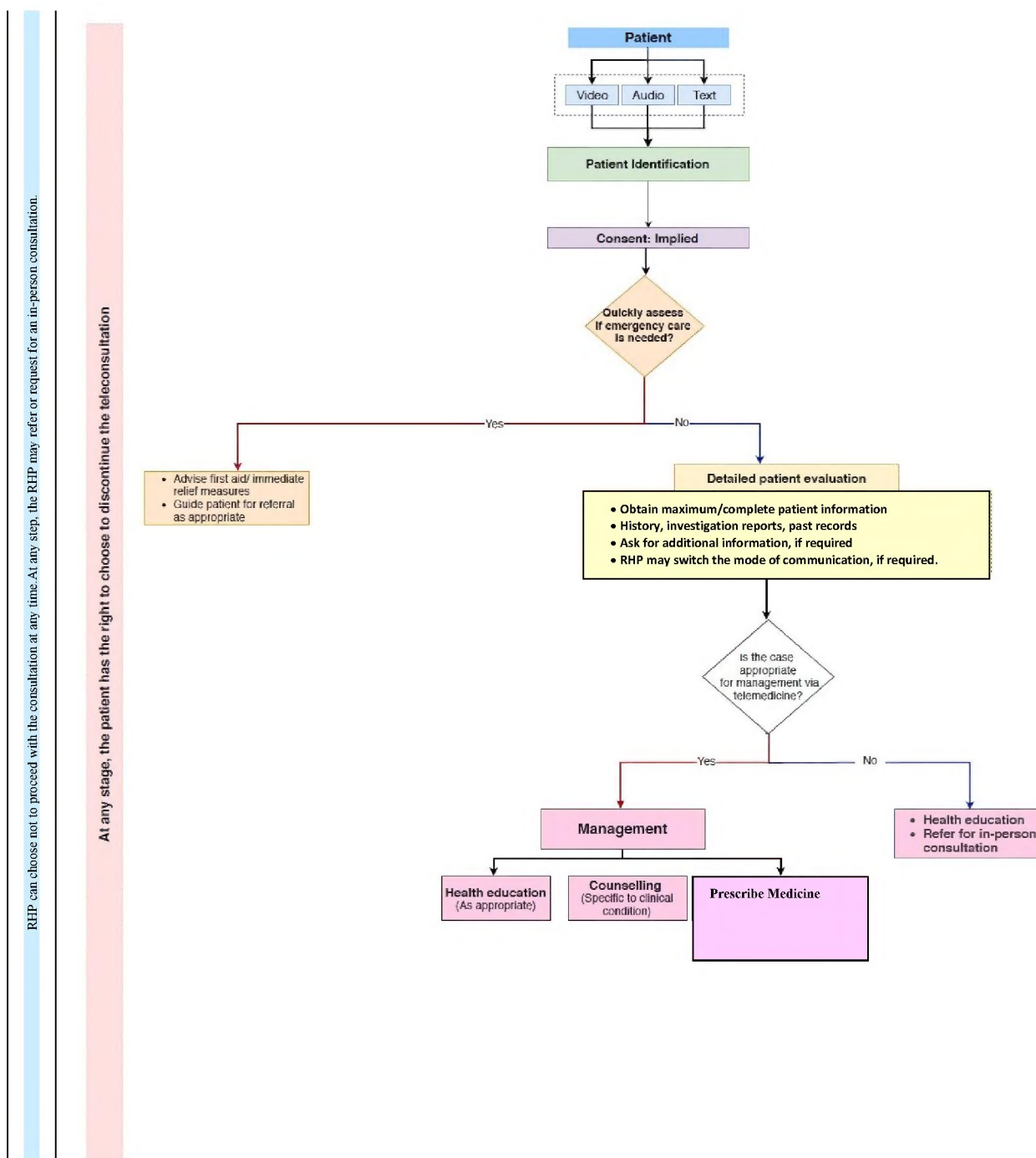


Figure 1 Flowchart for teleconsultation for first consult

Follow up Consult: Patient and Registered Homoeopathic Practitioner

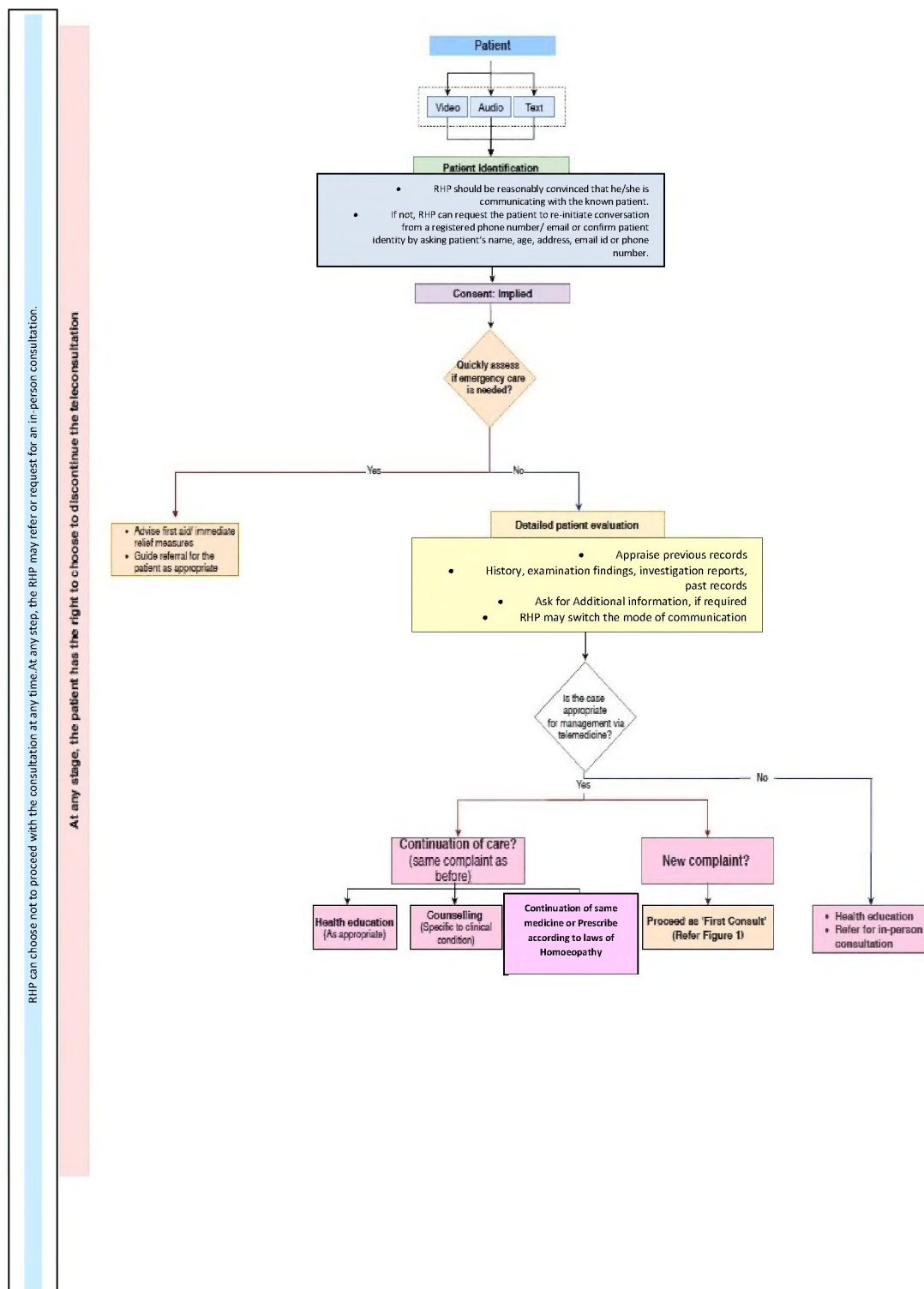


Figure 1 Flowchart for teleconsultation on follow-up consult

Health worker (HW)& Registered Homoeopathic Practitioner

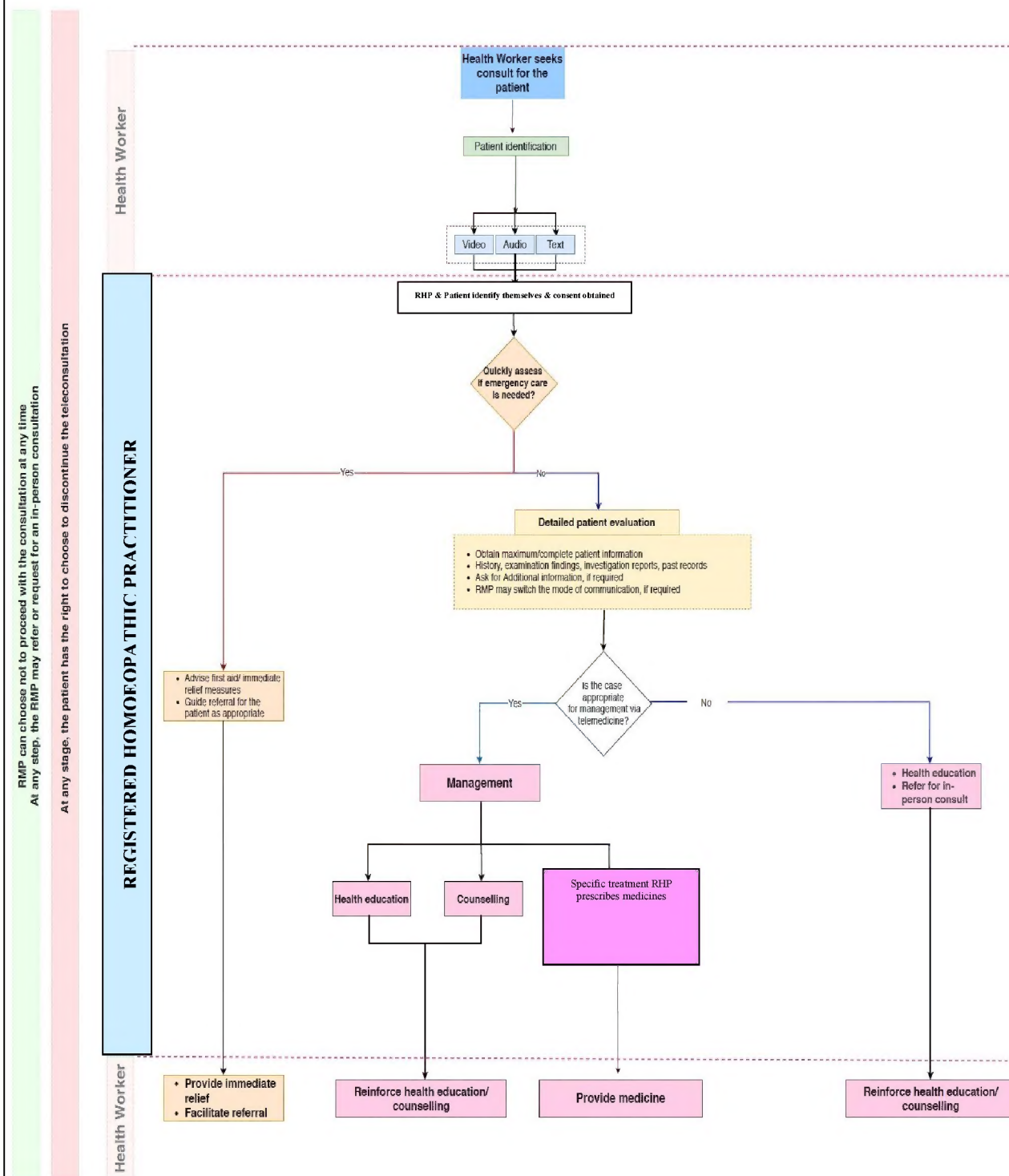


Figure 3: Flowchart for teleconsultation on Health worker (HW)& Registered Homoeopathic Practitioner (RHP)

SAMPLE PRESCRIPTION FORMAT

REGISTERED HOMOEOPATHIC PRACTITIONER'S NAME
 QUALIFICATION
 REGISTRATION NUMBER
 ADDRESS
 CONTACT DETAILS (PHONE AND E-MAIL ID)
 PATIENT ID:

Date Of Consultation	<input type="text"/>		
Name of Patient	<input type="text"/>	Age	<input type="text"/> Gender <input type="text"/>
Address	<input type="text"/>	Height	<input type="text"/>
		(whenever applicable)	
		Weight	<input type="text"/>
		(whenever applicable)	
		LMP	<input type="text"/>
		(whenever applicable)	

CHIEF COMPLAINTS

DIAGNOSIS OR PROVISIONAL DIAGNOSIS

RELEVANT POINTS FROM HISTORY

EXAMINATION / LAB FINDINGS

SUGGESTED INVESTIGATIONS

R

1. Name of Medicine (potency and its quantity)
Name of vehicle and its quantity

SPECIAL INSTRUCTIONS

1. Direction to the dispenser about dispensing medicine.
2. Direction to the patient about taking medicine, diet and regimen, when to report.

RHP's Signature & Stamp

Note: This prescription is generated on a teleconsultation.